(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego i z Oddziału Statystyczno-Epidemjologicznego Państwowej Szkoły Higjeny.)

Dr. TOBICZYK i Dr. KWAŚNIEWSKI.

Kilka uwag o wpływie warunków atmosferycznych na samobójstwa.

Mało spotykamy danych w literaturze, dotyczących wpływu czynników atmosferycznych na samobójstwo. Luźne uwagi, iż dnie piękne, pogodne, słoneczne nastrajają odpowiednio ludzi wrażliwych i stwarzają niejako dyspozycję w kierunku targnięcia się na swe życie, bądź też, że pora roku, stan barometru i pora dnia zdają się wywierać wpływ na samobójstwa, zawiera niemal każdy podręcznik medycyny sądowej.

Szczegółowych prac jednak opartych na statystyce z uwzględnieniem dokładnych danych meteorologji posiadamy niewiele.

Na szczególne ugrupowanie się samobójstw w poszczególnych porach roku zwrócił już uwagę Morselli, którego praca do dziś stanowi podstawę naszej wiedzy o samobójstwach; autor ten jednak zajmuje się przedewszystkiem stroną społeczną, posługując się metodami statystycznemi, wprowadzonemi przez Wagnera dla zbadania kwestji samobójstw. To lub inne ugrupowanie się samobójstw Morselli uwarunkowuje czynnikami ekonomicznemi. Wiadomo jednak, iż w ciepłych porach roku prawie wszystkie publikacje statystyczne wykazują znaczniejszy odsetek samobójstw, niż w miesiącach zimnych, mimo, iż w zimie warunki bytu przedstawiają się znacznie gorzej. Wpływ czynników ekonomicznych jest bezwzględnie dominującym, jak to słusznie podnoszą Morselli, Malthus, a w ostatnich latach Placzek. Fakt ten potwierdzają wszelkie statystyki. Czynniki te są nietylko powodem bezpośrednim w każdym poszczególnym przypadku, lecz stanowią jednocześnie to, co możnaby nazwać „dyspozycją ogólną". Przeglądając dane statystyczne, trudno zaprzeczyć, że istnieje jednak pe-

wna nierównomierność wzrostu czy też opadania liczby samobójstw w stosunku do wyżej wymienionych czynników ekonomicznych z jednej strony, stałe podnoszenie się krzywej samobójstw w pewnych porach roku, a nawet miesiącach bez względu na wspomniane czynniki ekonomiczne z drugiej.

Miner zauważył, że w krajach południowych wzrost krzywej samobójstw występuje stale raz w porze ciepłej, w krajach zaś północnych stwierdza się dwukrotne wzniesienia.

Wzniesienia te zupełnie niezależą od czynników ekonomicznych w myśl reguł statystyki, a stałość ich w danym klimacie przemawia za wpływem na nie tych czynników, które stanowią istotę warunków klimatycznych, a więc czynników atmosferycznych.

Wykazać bezpośredni wpływ czynników meteorologicznych usiłowali Brandslädler i Kisser, a ostatnio w Polsce Pallier. Brandslädler i Kisser, powołując się na pracę, względnie podręcznik Hofmanna, przytaczają spostrzeżenia tego autora, że poza wpływem najpiękniejszej pory roku, w szczególności dotyczy to miesiąca maja. na który to miesiąc, jak wykazały zestawienia przypadków samobójstw w Wiedniu za 3 lata (1873—1875), przypada największa ilość przypadków samobójstw, odgrywają tu poważną rolę również i czynniki atmosferyczne innego rodzaju, jak burzliwe okresy, niskie ciśnienie barometryczne, które działają na osobniki neuro i psychopatyczne niejako eksponująco do popełnienia samobójstwa. Że zmiany atmosferyczne, przebiegające w związku z depresjami barometrycznemi, wywierają niekorzystny wpływ na psychikę chorych nerwowych, wykazują prace Abercromby'ego, Sommera, Millera, Trauberta i innych. Pallier podnosi, że temperatura i ciśnienie barometryczne wydają się mieć dość wyraźny wpływ na wypadki i samobójstwa; zdaniem jego, wpływ polega prawdopodobnie na tem, że dzięki wyżej przytoczonym czynnikom występują mało uchwytne zmiany w reagowaniu organizmu na zwykłe nawet bodźce, dochodzące z zewnątrz. Bodźce te, być może, u osobników specjalnie wrażliwych, zdolne są wywołać procesy myślowe i mniej lub więcej świadome czyny, przebiegające w nienormalnym kierunku. Działanie temperatury i ciśnienia jest według tego autora jednoczesne, a mianowicie liczba wypadków i samobójstw wzrasta w zależności od wzrostu temperatury i szerokości różnic ciśnienia barometrycznego i odwrotnie przy opadaniu temperatury spadanie ogólnej liczby samobójstw może być zmniejszone i zahamowane przez

silne zmiany ciśnienia. Oddziaływanie tych czynników jest jednak mniej uchwytne dla samobójstw, niż dla nieszczęśliwych wypadków, a uplastycznia się jeno w większych okresach czasu.

Chcąc stwierdzić słuszność wyżej przytoczonych poglądów, postanowiliśmy zbadać materjał statystyczny miasta Warszawy za rok 1925. Materjał dotyczy 1,357 przypadków zamachów samobójczych, z których jednak tylko w 1,230 przypadkach posiadaliśmy dokładne dane co do dnia popełnienia zamachu samobójczego oraz wieku i płci samobójcy; pozostałe 127 przypadków mogliśmy zużytkować tylko dla ogólnych zestawień; dane meteorologiczne dla miasta Warszawy uzyskaliśmy z państwowego biura meteorologicznego w Warszawie, dane co do samobójców — z miejskiego wydziału statystycznego.

Materjał ten analizowaliśmy według dni, idąc śladami Brandstadtera, a dalej porównywaliśmy średnie miesięczne według Palliera, prócz tego zaś sposobem graficznym badaliśmy na krzywych kreślonych dla ciśnienia i wilgotności względnej według godzin, liczbę zamachów samobójczych i usłonecznienia, oraz temperatury dziennej w 7, 13 i 21 godzinie.

Materjał cały podzieliliśmy co do wieku na 3 grupy, a mianowicie: do grupy I zaliczyliśmy wszystkie przypadki do 30 r. życia włącznie, grupa II obejmuje przypadki od 31 r. do 50 r. życia, grupa III od 51 lat w górę; każdą z tych grup podzieliliśmy dalej według płci, otrzymując następujące zestawienie:

Ogółem popełniono zamachów samobójczych „S" 1230 *)
Z tych do grupy od 10—30 lat S_I należało 936
do grupy od 31—50 lat S_{II} 244
do grupy od 51 .... lat S_{III} 50
Z ogólnej sumy przypada na zamachy mężczyzn „M" 537 przypadków
Z tych do grupy od 10—30 lat M_I należało 383 „
do grupy od 31—50 lat M_{II} 122 „
do grupy od 51 .... lat M_{III} 32 „
Zaś na zamachy samobójcze kobiet „K" 693 „
Z czego do grupy od 10—30 lat K_I należało 553 „
do grupy od 31—50 lat K_{II} 122 „
do grupy od 51 .... lat K_{III} 18 „

*) 117 przypadków, w których brak dokładnych dat co do wieku i płci w tem zestawieniu nie uwzględniamy.

Każdą z poszczególnych grup badaliśmy co do zachowania się w dniach:

a) o wyższem ciśnieniu niż dzień poprzedni,
b) o wyższem ciśnieniu niż średnia miesięczna ciśnienia,
c) o większych wahaniach ciśnienia niż średnia miesięczna,
d) o mniejszej wilgotności względnej niż dzień poprzedzający,
e) o mniejszej wilgotności względnej niż średnia miesięczna.

Zestawiony w powyżej podany sposób materjał przedstawia się, jak następuje:

	a	b	c	d	e
S	622	562	539	642	589
S od 10—30 lat	472	426	422	482	441
S od 31—50 lat	125	116	94	129	119
S od 51.... lat	26	20	23	31	29
M	268	245	236	272	263
M od 10—30 lat	188	179	172	192	182
M od 31—50 lat	58	56	49	59	62
M od 51.... lat	15	11	15	21	19
K	361	317	303	370	326
K od 10—30 lat	288	248	250	290	259
K od 31—50 lat	62	60	45	70	57
K od 51.... lat	11	9	8	10	10

Poszczególne szeregi odnoszą się jednak do różnej liczby dni, a mianowicie:

w szeregu „a" było dni	184
w szeregu „b"	189
w szeregu „c"	153
w szeregu „d"	187
w szeregu „e"	176

Po obliczeniu liczby zamachów samobójczych w poszczególnych grupach i szeregach na tą samą liczbę dni t. zn. gdyby one stanowiły połowę dni w roku, powyższe zestawienie liczbowe odpowiadałoby następującym odsetkom;

	a	b	c	d	e
S	50,3%	44,0%	52,0%	51,0%	49,8%
S od 10—30 lat	50,0	43,9	54,0	50,0	48,8
S od 31—50 lat	50,8	45,6	45,0	53,3	50,8
S od 51.... lat	52,1	40,0	56,0	62,1	58,1
M	49,5	44,1	54,0	55,0	50,8
M od 10—30 lat	48,5	45,2	55,0	49,9	49,0
M od 31—50 lat	47,5	45,0	50,0	46,3	52,6

M od 51.... lat	46,9	28,1	60,0	62,5	59,5
K	51,5	44,2	52,0	52,1	48,8
K od 10—30 lat	58,1	43,3	46,0	51,3	48,5
K od 31—50 lat	50,8	47,6	43,5	55,0	47,6
K od 51.... lat	60,5	48,9	50,0	50,5	61,0

Dla porównania podajemy niżej zestawienie Brandstädter'a:

	a	b	c	d	e
S	52%	50%	52%	54%	54%
S od 10—30 lat	53	53	54	56	57
S od 31—50 lat	54	54	47	55	54
S od 51.... lat	51	42	54	53	51
M	55	48	50	56	55
M od 10—30 lat	57	58	57	60	58
M od 31—50 lat	52	49	46	58	57
M od 51.... lat	55	36	46	53	51
K	49	53	54	51	51
K od 10—30 lat	48	46	48	51	55
K od 31—50 lat	55	60	49	50	47
K od 51.... lat	41	55	69	52	48

Porównywując obie tabelki zestawień procentowych musimy stwierdzić, że w żadnym szeregu nie są one analogiczne. W szczególności wniosek Brandstädtera, jakoby młode indywidua szczególnie były wrażliwe na wpływ ciśnienia i wilgotności, a wrażliwość na powyższe czynniki z biegiem czasu się zmniejsza, nie zdaje się być słusznym, gdyż tabelka nasza doprowadza do wniosku wprost przeciwnego. Z naszej tabelki wynikałoby naogół, iż dnie suche t. j. o nizkiej wilgotności względnej, nizkiem ciśnieniu a większych wahaniach, zdają się być niekorzystnemi dla osobników skłonnych do samobójstwa i to przeważnie dla mężczyzn od 51.... lat według naszego zestawienia.

W naszej tabelce zwraca szczczególną uwagę szereg „b", stwierdzający wpływ niższego ciśnienia niż średnia w miesiącu, coby potwierdzało spostrzeżenie Hofmanna. Cały szereg odsetków, obliczony dla wyższego ciśnienia niż średnia poszczególnych miesięcy, wykazuje zgodnie wszędzie wartości znacznie niższe od wartości centralnej, a więc przewagę odsetków przypadających na liczbę zamachów popełnionych w dniach o niższem ciśnieniu.

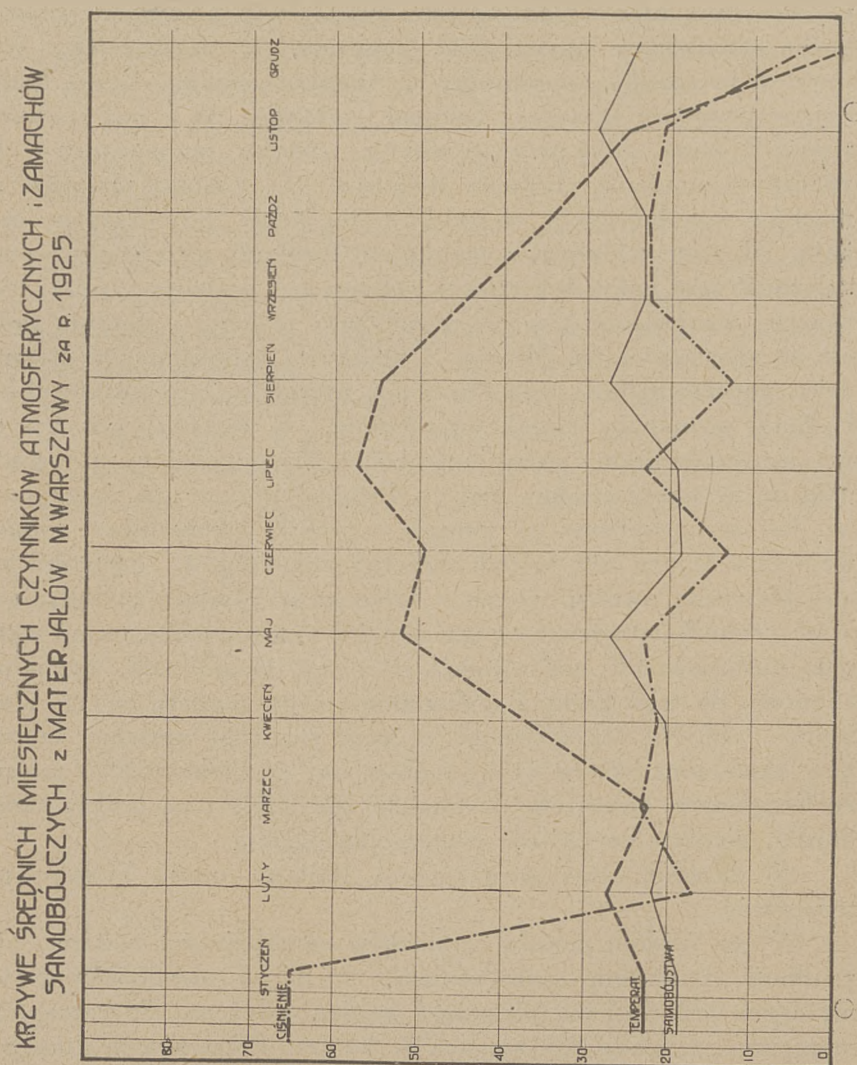
Inne zestawienia nie pozwalają na wysnuwanie żadnych konkretnych wniosków, gdyż odchylenia sięgają w obie strony od wartości centralnej (50) nierównomiernie tak, iż te same czyn-

niki działałyby wprost odwrotnie przy różnych grupach wieku, jak też i płci, co mało zdaje się być prawdopodobnem. Jedno chyba możnaby zaznaczyć, iż w naszem zestawieniu osobniki starsze, liczące powyżej lat 50, wykazują znaczniejsze odchylenia, zdają się więc być wrażliwsze na wyżej podane czynniki atmosferyczne.

Przychodząc z kolei do wpływu usłonecznienia stwierdzić musimy, że największa liczba zamachów przypadła istotnie na dzień pogodny i słoneczny, a mianowicie na dzień 18 maja; w dniu tym popełniono 11 zamachów samobójczych. Rozpatrując jednak wszystkie dnie słoneczne w roku, a było ich 61, uzyskaliśmy średnią zamachów przypadającą na 1 dzień słoneczny 3,37. Ta sama średnia dla dni zupełnie pochmurnych wynosi 3,59, dla dni o zmiennej pogodzie 3,4. Samo więc usłonecznienie stanowiłoby istotnie czynnik niejako hamujący, gdyż im dzień pochmurniejszy, tem większa w nim liczba samobójstw. Dla dnia 18 maja należałoby szukać przyczyny w czem innem; w dniu tym zanotowano niskie ciśnienie barometryczne i małą wilgotność względną, istniałaby możliwość, że czynniki meteorologiczne, występupując w tej właśnie kombinacji, wpływałyby na zwiększenie się liczby samobójstw. Ponieważ liczbowe zestawienia dla całego roku są trudno uchwytne, zastosowaliśmy metodę graficzną dla łatwiejszego ujęcia zbieżności krzywych poszczególnych czynników i krzywej samobójstw. I ta próba nie potwierdziła istnienia takich szczególnych kombinacji dla dni o większej ilości samobójstw, podobnie jak i zestawienie liczbowe. Naturalnie, wszystkie te liczby są bardzo małe i średnie na nich oparte mogą zawsze nosić charakter przypadkowy.

Chcąc się dalej przekonać o słuszności zapatrywań Palliera co do równoczesnego wpływu ciśnienia i temperatury na samobójstwa, porównywaliśmy średnie miesięczne. Uplastycznieniem tej rzekomej współzależności między ciśnieniem i temperaturą, a samobójstwami jest wykres, który niżej załączamy. Przypomnieć musimy, że według tegoż autora z czynników zewnętrznych temperatura i ciśnienie wydają się mieć wpływ na wypadki i samobójstwa, przyczem wpływ ten jest jednoczesny: liczba wypadków wzrasta w zależności nietylko od wzrostu temperatury, lecz również i od wielkości różnic ciśnienia barometrycznego. Przy spadaniu temperatury spadek ogólnej liczby samobójstw może być również zwolniony i zahamowany przez silne zmiany w ciśnieniu.

Już na pierwszy rzut oka można stwierdzić, że współzależności krzywych zamachów z krzywą średnich miesięcznych ciśnienia prawie że niema, podobnie też nię można się dopatrzeć ścisłej współzależności odnośnie do samej tylko temperatury. Rozważmy więc wpływ równoczesny obu tych czynników na zamachy samobójcze. Wnioskując metodą Palliera, a biorąc za punkt wyjścia styczeń dla porównania z następnym miesiącem, widzimy, że w miesiącu lutym (względem stycznia), przy silnym spadku ciśnienia a nieznacznym wzroście temperatury mamy nieznaczny



tylko przyrost przypadków samobójstw; w marcu temperatura opada, ciśnienie wzrasta nieznacznie, liczba samobójstw opada; w kwietniu temperatura znacznie się podnosi, ciśnienienie nieznacznie opada, liczba samobójstw wzrasta, w maju widzimy dalszy wzrost temperatury i ciśnienia, liczba samobójstw wzrasta proporcjonalnie; w czerwcu wszystkie trzy krzywe równomiernie opadają; w lipcu, jakkolwiek mniej równomiernie, wszystkie trzy krzywe podnoszą się; w sierpniu przy niewielkiem obniżeniu temperatury, a znacznej różnicy ciśnienia, liczba samobójstw wzrasta; we wrześniu, przy silnym spadku temperatury a zwyżce ciśnienia, liczba samobójstw opada dość znacznie, w październiku przy niewielkim spadku temperatury i spadku ciśnienia liczba samobójstw pozostaje ta sama; listopad wyłamuje się z pod wnioskowania Paleiera, gdyż przy znacznym spadku temperatury i nieznacznym opadaniu ciśnienia stwierdza się znaczny przyrost zamachów samobójczych; w grudniu wszystkie trzy krzywe opadają, Jak więc widzimy, z wyjątkiem listopada wszędzie ta współzależność jest mniej lub więcej zaznaczona, widzimy również dwa znaczne wzniesienia krzywej samobójstw w maju i sierpniu zgodnie ze spostrzeżeniem Minera. Dodatkowe wzniesienia w listopadzie, nieprzewidziane tezą Minera, a niezgodne z wnioskowaniem Palliera, wymagają jednak wyjaśnienia. W miesiącu tym stwierdza się katastrofalny wzrost bezrobocia, rozpoczynający się wprawdzie już w październiku, lecz w listopadzie znacznie spotęgowany. Jak zaznaczyliśmy na wstępie, czynniki ekonomiczne odgrywają dominującą rolę wśród przyczyn samobójstw, czynniki zaś atmosferyczne uważać można li tylko za sprzyjające, pobudzające, które osobnika przeznaczonego niejako na samobójcę, to jest u którego postanowienie pozbawienia się życia już dojrzało, czyni pochopnem do tego kroku i wykonania swego zamiaru w tym a nie innym dniu. Nic też dziwnego, iż przy znacznej zmianie czynników ekonomicznych w życiu społecznem na niekorzyść w miesiącu listopadzie, katastrofa ta musiała się odbić i na liczbie samobójstw, pomimo czynników metereologicznych.

W zasadzie więc spostrzeżenia Palliera nasze badania potwierdzają.

W zestawieniu naszem zamachów samobójczych uderza niezgodność z utartem twierdzeniem, iż liczba samobójstw wśród mężczyzn jest większa niż wśród kobiet, gdyż na 570 zamachów mężczyzn przypada 787 zamachów kobiet. Przewaga ta szczególnie widoczna jest u osobników młodych do lat 30, później liczba

zamachów kobiet i mężczyzn z wiekiem się wyrównywa, wreszcie wśród ludzi starszych naodwrót. uderza znaczna przewaga mężczyzn.

Jak z powyższych dociekań wynika, wpływ warunków meteorologicznych na samobójstwa nie jest zbyt jasny, jakkolwiek zarówno nauka, jak i lud wiejski łączy te zjawiska ze sobą, prawda, że w odmiennym kierunku, gdyż według zabobonu ludowego, wicher i szaruga są spowodowane przez samobójców, którzy się powiesili, ludzie zaś wiedzy twierdzą naodwrót, iż dnie pogodne, słoneczne i piękne stanowią szczególnie przyjazne warunki dla samobójców. Udowodnienie i wykazanie bezpośrednie łączności tych zjawisk przedstawia jednak wiele trudności.

Reasumując musimy stwierdzić, iż na podstawie statystvki zamachów samobójczych w Warszawie za rok 1925 wśród czynników metereologicznych tylko niskie ciśnienie wydaje się mieć wpływ na przyrost samobójstw dla wszystkich grup wieku, a mianowicie na okres niskiego ciśnienia przypada największa liczba samobójstw oraz iż to niskie ciśnienie wraz z niską wilgotnością względną zdaje się być niekorzystnem dla osobników skłonnych do samobójstw w wieku powyżej lat 50. Biorąc pod uwagę czasokresy większe w zestawieniach miesięcznych, zgodnie z Pallierem stwierdzić musimy, że pewna współzależność temperatury, ciśnienia i liczby samobójstw jakkolwiek mało uchwvtna, da się zauważyć.

Naogół jednak wpływy te są dość nikłe, być może, że inne ujęcie tej kwestji i zastosowanie innych metod niż te. któremi myśmy się posługiwali, przyniesie lepsze wyniki i na stosunek tych zjawisk do siebie rzuci jaśniejsze światło.

Samobójstwa rozszerzone w Warszawie

podał

W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

Przypadki zabójstw z następczem samobójstwem sprawcy samobójstwa podwójne i t. p. należą do bardzo ciekawych pod względem psychopatologicznym.

Tego rodzaju przypadki możnaby podzielić na następujące grupy:

1. a) Samobójstwo podwójne, popełnione z miłości przez osoby płci odmiennej za wzajemną zgodą i umową; najczęstrzym powodem bywają przeszkody do połączenia się, niemożność zawarcia ślubu i t. p.

b) Samobójstwo małżonków z powodu nędzy, nieuleczalnej choroby jednego z nich i t. p. również za wzajemną zgodą.

c) Samobójstwo umówione rodzeństwa, przyczyną którego przeważnie bywa nędza.

d) Samobójstwo osób tej samej płci za wzajemną zgodą na tle popędów homoseksualnych

2. Zabójstwo i samobójstwo.

a) Sprawca (przeważnie mężczyzna) zabija ukochaną osobę bez jej zgody, a następnie pozbawia się życia,

b) Zabójstwo żony, dzieci wzg. osób z najbliższego otoczenia bez ich zgody, a następnie pozbawienie się życia.

c) Zabójstwo przełożonego, nauczyciela i t. p. a bezpośrednio potem popełnienie samobójstwa.

3. Masowe samobójstwa na tle naśladownictwa, przesądów religijnych i t. p.

Przy analizie przypadków zabójstwa z następczym samobójstwem nieraz uderza nadzwyczajna łatwość, z jaką sprawca decyduje się pozbawić życia najbliższe osoby częstokroć wbrew ich woli, wiedząc, że chcą one żyć i całą swą siłą sprzeciwiają się

śmierci. Wynosi się czasami wrażenie, że sprawca, zdecydowawszy się na odebranie sobie życia sam sobie nadaje prawo pozbawienia go i innych. Z chwilą. gdy już traci ono dla niego wartość, przestaje je cenić, a jednocześnie jakby przestaje rozumieć wartość cudzego życia i pozwala sobie niem rozporządzać W wielu przypadkach wchodzi w grę choroba psychiczna sprawcy: czasami osobnik popełnia zabójstwo i samobójstwo pod wpływem urojeń, nieraz przyczyną bywają stany depresji i urojenia zazdrości (szczególnie u alkoholików) i t. p, Do innej kategorji przypadków odnosimy zazwyczaj samobójstwa podwójne osobników różnej płci, rzadziej płci tej samej, o ile zostały one popełnione za wzajemną zgodą. Tu przedewszystkiem odgrywają rolę pobudki erotyczne.

Zdaniem Proala, w większości przypadków podwójnego samobójstwu myśl o niem powstaje na długo przed wykonaniem, a narzędzie śmierci, przeważnie broń palna, znajduje się przez czas dłuższy przed popełnieniem czynu w posiadaniu sprawcy. Gdy w ten sposób kładą kres swemu istnieniu kochankowie, uderza nieraz dziwny ich spokój: przed śmiercią załatwiają oni swe zwykłe codzienne czynności, przygotowują sobie posiłek i t. p. Myśl o wspólnej śmierci do tego stopnia opanowywa ich umysł, że zapominają oni wtedy o wszystkiem, o rodzicach, dzieciach, o wstydzie nawet i nieraz zupełnie moralne kobiety bywały znajdowane nago wraz z kochankiem w pozycji niedwuznacznej. Niekiedy bezpośrednio przed śmiercią bywał dokonywany stosunek płciowy.

Garnier opowiada o przypadku, gdzie pewna 30 letnia mężatka zgodziła się oddać ukochanemu pod warunkiem, że następnie on zastrzeli ją i siebie; warunek został spełniony, lecz strzelając do siebie, mężczyzna tylko się zranił i był skazany przez sąd na 7 lat więzienia.

Rzadko stwierdzano, że zmarła dobrowolnie wraz z mężczyzną kobieta byłą dziewicą pod względem fizycznym.

W wielkiej gamie uczuć, popychających do popełnienia podwójnego samobójstwa próżność, zazdrość i egoizm nieraz odgrywają niemałą rolę, a często brak możności połączenia się na stałe z ukochaną osobą bywa główną tego pobudką: dręczony zazdrością, kochanek nie chce sam jeden odejść na zawsze, boi się, że po jego śmierci ta, co jest przyczyną jego męczarni i przedwczesnego zgonu, zapomni o nim, być może, będzie należała do

innego. Gdy zaś pójdzie z nim razem w zaświaty, da mu dowód prawdziwej miłości

U kobiet obawa zniesławienia wchodzi tu także w grę: po popełnieniu fatalnego kroku dziewczyna nie chce już żyć, jedyne wyjście widzi w śmierci i namawia kochanka do wspólnej ucieczki od życia. Być może, na słusznem stanowisku stoi Sighele, twierdząc, że w olbrzymiej większości przypadków myśl podwójnego samobójstwa poddaje kobieta. Jest zrozumiałem, że kobieta, szczególnie zamężna, wskutek nielegalnego stosunku wpada nieraz w ciężki konflikt zarówno ze społeczeństwem, jak czasami i z własnym sumieniem, i widzi wtedy we wspólnej z kochankiem śmierci jedyne rozwiązanie sytuacji. Inną jest w tych przypadkach psychologja mężczyzny: by posiąść ukochaną, nie waha się nawet przed decyzją wspólnej śmierci, obiecuje jej to najsolenniej, lecz gdy zadowolni swe żądze, budzi się w nim chęć do życia, i ostatecznie czasami po śmierci swej kochanki brak mu sił by się zabić, tem bardziej, że nie działa już na niego wpływ kobiety, jak wiemy, przeważnie inspirującej wspólne samobójstwo. W innych przypadkach powodem podwójnego samobójstwa bywa chorobliwa zazdrość mężczyzny: on podejrzewa ciągle kochankę o niewierność, szpieguje ją, nie daje jej spokoju, i doprowadza wreszcie do tego, że kochająca go kobieta nie widzi innej możliwości przekonania go o swem uczuciu jak drogą wspólnego samobójstwa, na co on zwykle chętnie się zgadza.

Prawie zawsze w wypadkach umówionego samobójstwa za pomocą broni palnej osobą czynną jest mężczyzna, on zabija a następnie popełnia samobójstwo; mniej doświadczona w obchodzeniu się z bronią kobieta bardziej ufa mającemu pod tym względem większe doświadczenie mężczyźnie. Co się tyczy, pytania u kogo zwykle powstaje myśl podwójnego samobójstwa, należy przyjąć, że przeważnie pochodzi ona od kobiety, która, szczególnie gdy mężczyzna ma słabą wolę, dokładnie opracowywa plan wykonania, namawia i sugestjonuje kochanka, aby ten go wykonał.

Inną zupełnie kategorję samobójstw, poprzedzonych przez zabójstwo stanowią wypadki t. zw. samobójstwo rodzinnych. Często ich sprawcą bywa osoba chora umysłowo. Alkoholizm chroniczny, padaczka, paranoja bywają często przyczyną, szczególnie u mężczyzn, u kobiet zaś — zaduma, paranoja, otępienie wczesne oraz psychozy, występujące w okresie karmienia (bywają wypadki, że dzieciobójstwo poprzedza samobójstwo).

Czasami samobójstwo może przyjąć formę jakby epidemji: pod wpływem wiadomości, że jakaś jednostka sławna czy też bardzo znana odebrała sobie życie, niekiedy duża ilość osób w krótkim czasie potem popełnia samobójstwo.

W dziedzinie psychopatologji widzimy również, że skłonność do zabójstwa i samobójstwa idą nieraz razem, że myśli o popełnieniu jednego i drugiego mogą być bardzo blisko siebie w podświadomości i zrozumiałem się staje zdanie Delisle de Sales, że człowiek, dla którego własne życie traci wartość, staje się czasami panem życia innych. Przejście od skłonności do samobójstwa a pociągiem do zabijania może być nieznaczne.

Poważne miejsce w rubryce podwójnych samobójstw zajmują przypadki, stwierdzane wśród urningów; wybitny znawca homosexualizmu, Hirszfeld, twierdzi, że wśród homosexualistów takie samobójstwa nie należą do rzadkości. Na sto przypadków samobójstw urningów, 12 mężczyzn i 10 kobiet, t. j. 11 par, popełniło je wspólnie. Motywem bywa przeważnie niemożność wspólnego pożycia, często tajemnica idzie do grobu, lecz zawsze budzi się podejrzenie co do homosexualizmu, gdy wspólnie pozbawia się życia dwoje młodych ludzi jednej płci. Według Hirszfelda w przypadkach samobójstwa homosexualistów rzadko się zdarza by było ono popełniono nagle i w afekcie; zazwyczaj rzecz cała bywa obmyślaną z góry i zawczasu przygotowaną. W 54% przypadków homosexualiści pozbawiali się życia za pomocą palnej broni, w 13% — przez otrucie, w 12% — przez powieszenie, w 4% przez utonięcie, w 2% — przez zadanie ran ciętych, w 1% — przez zadanie ran kłutych.

Jaką jest psychologja samobójcy, pociągającego wraz ze sobą osoby blizkie do grobu? Zdaje się, że w przypadkach samobójstw rozszerzonych rodzinnych, można ją ująć w następujący sposób: człowiek zniechęcony i rozczarowany do życia, gdy warunki ekonomiczne i społeczne wydają się mu nie do zniesienia, postanawia położyć kres swemu istnieniu. Czasami jednak, gdy ma on żonę lub dzieci, będące na jego utrzymaniu, decyduje się pozbawić je życia, aby ich nie narażać na ciężkie warunki i nędzę, gdy go już nie stanie.

Egelstein twierdzi, że pierwszym stopniem t. zw. samobójstwa rodzinnego jest samobójstwo kobiety podczas porodu, dalej dzieciobójstwo (matka zabija część swego ja), następnie idzie samójstwa rodzeństwa, wreszcie — samobójstwo małżonków w starszym wieku.

Najczęstszą przyczyną samobójstwa we dwoje jest, jak zaznaczyliśmy, niemożność połączenia się kochanków wskutek przeszkód, stawianych przez rodziców lub warunki życia.

Czasami spotyka się jednak wypadki, gdy, zdaje się, nic nie stoi na przeszkodzie do szczęścia, lecz egzaltacja z nadmíarem miłości, lęk, że po cudnych chwilach ekstazy musi nastąpić powrót do codziennego życia, zmuszają kochanków (wzgl. małżonków) do popełnienia wspólnego samobójstwa; tego rodzaju samobójstwo popełniają tylko nadmiernie wrażliwe, psychopatyczne natury. Myśl o samobójstwie zazwyczaj zjawia się u jednej osoby, a ta sugestjonuje ją drugiej.

Czestą przyczyną zabójstwa z następczem samobójstwem bywa wzgardzona miłość, zazdrość, zemsta. I w tych przypadkach sprawca w chwili spełnienia czynu nie jest osobą zupełnie zdrową pod względem psychicznym; zabójstwo zawsze zostaje dokonane pod wpływem silnego afektu.

Pobudki psychologiczne bywają rozmaite: najczęstszą z nich, że kobieta nie chce do niego należeć, zatem niech nie należy do nikogo; życie w tych warunkach jest dla mężczyzny odarte z wszelkiej wartości i po dokonaniu zabójstwa ukochanej popełnia on samobójstwo.

Równocześnie popełnione samobójstwo paru osób z rodzeństwa zazwyczaj ma swe źródło w warunkach ekonomicznych. Małżonkowie w starszym wieku czasami popełniają samobójstwo z powodu nieuleczalnej choroby jednego z nich, którego przeżyć drugie nie chce.

Samobójstwo, poprzedzone przez zabójstwo rodziny nieraz ma, jak nadmieniliśmy, podkład altruistyczny: ciężko chory ojciec wzg. matka, mając świadomość, że niema możności wyżywić dzieci, aby im oszczędzić nędzy i cierpienia, zabija je, a następnie siebie. Cierpiąca na nieuleczalną chorobę osoba postanawia pozbawić się życia, zdaje jej się jednak, że dla rodziców lub najbliższego rodzeństwa będzie to ciosem okropnym; pragnąc oszczędzić im zmartwienia, zabija ich, a potem — siebie.

Zabójstwo i samobójstwo, samobójstwo rozszerzone i t. p. zdarzają się w Warszawie dość często. Trudno ustalić ścisłą liczbę tych przypadków, gdyż nie są one notowane w żadnej statystyce, jednak z wiadomości czerpanych z gazet można wyciągnąć wniosek, że są one raczej częste, niż rzadkie. Wobec braku u nas rejestracji samobójstw, w rzadkich tylko razach można wyrobić sobie zdanie co do stanu władz psychicznych samobójcy wzgl. nie-

doszłego samobójcy. Bywają jednak wypadki, gdy okoliczności towarzyszące wykazują, że zabójca-samobójca był osobnikiem umysłowo chorym wzgl. psychopatą w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Poniżej przytaczam kilka przypadków zabójstw i samobójstw, z popełnionych w ostatnich 3-ch latach w Warszawie na podstawie danych Z. M. S. i wiadomości zaczerpniętych ze spraw sądowych i gazet.

1925 r.

1. Dwie prostytutki 16 i 17 letnie razem się otruły kwasem octowym w bramie pewnego domu. Projekt ten uplanowały już poprzednio; powodem była nędza, jaką cierpiały. W ostatnich czasach smutny ich proceder nie dawał im możności utrzymania

2. Pewien szewc, bardzo zazdrosny o swą młodą i ładną żonę, cierpiał z powodu jej licznych wielbicieli i aczkolwiek nie mógł nic wyraźnego jej zarzucić, spory i kłótnie były na porządku dziennym. Ostatecznie postanowił ją i siebie pozbawić życia. Pewnego dnia w czasie nieobecności żony pożegnał się z 10-letnią córeczką, przyszykował rewolwer i czekał na przybycie żony. Gdy ta wróciła, po krótkiej rozmowie wystrzelił jej w pierś, a potem się zabił, strzelając sobie w serce.

3. Pewien oficer zakochał się w młodej urzędniczce. Osoba ta znała dużo młodych ludzi, którzy czasami, również jak wymieniony oficer, odwiedzali ją w biurze. X. był człowiekiem bardzo zazdrosnym. Widząc, że nie uda mu się odgrodzić ukochanej od licznych przyjaciół, postanowił zabić ją i siebie. Pewnego dnia przyszedł do biura, w którem ona pracowała, wywołał ją na klatkę schodową i kilkoma strzałami z pistoletu pozbawił ją i siebie życia.

4. Pan X. odstąpił swe mieszkanie panu Y., który zapłacił za nie czekami, nie mającemi, jak się następnie okazało, pokrycia. Oburzony X. złożył skargę do prokuratora, co go jednak nie zadowolniło. Pewnego dnia, spotkawszy Y. przed swem dawnem mieszkaniem, dał mu tę skargę do przeczytania. Gdy Y. czytał, X. strzelił do niego dwukrotnie, raniąc go ciężko, a następnie sam się zastrzelił.

Przypadek ten jest ciekawy między innemi z tego powodu, że podkładem sprawy były obecne warunki mieszkaniowe.

5. Student uniwersytetu Z. zaprosił do siebie narzeczoną N. oraz jednego z kolegów również z narzeczoną. Koło godz. 10-ej przyjaciel z narzeczoną opuścili mieszkanie Z. a wkrótce potem

rozległy się stamtąd strzały. Drzwi były zamknięte z wewnątrz; gdy je wyważono, znaleziono Z. bez życia (strzelił sobie w serce, a potem w usta), na łóżku zaś w ubraniu leżała jego narzeczona z raną w piersiach i lewej ręce.

Rok 1926.

Student politechniki X. zabił pewnej nocy w swem mieszkaniu studentkę. Jak się następnie okazało, przyczyną rozpaczliwego kroku był brak jej zgody na małżeństwo. N. była znaleziona na łóżku X. w zupełnym negliżu; miała 6 ran postrzałowych na klatce piersiowej i głowie. X. strzelił następnie do siebie, mierząc w prawą skroń; nie umarł, lecz został nazawsze okaleczony: stracił prawe oko. Sąd okręgowy skazał go na cztery lata więzienia.

Rok 1927.

1. W lutym 25-letni M. zabił z broni palnej żonę, z którą się ożenił przed rokiem, jej 52-letnią matkę, czworo rodzeństwa żony w wieku od 17 do 25 lat, a następnie w ten sam sposób odebrał sobie życie. Sądząc z wyglądu i układu ciał, niektórzy członkowie rodziny znalezli śmierć we śnie w łóżkach, inni—gdy się zerwali do ucieczki. Zabiwszy żonę M. położył ją w łóżku, zajął miejsce obok niej i zastrzelił się. List, który pozostawił, wyjaśnia, że przyczyną strasznego czynu były niesnaski, wywoływane przez rodzinę żony oraz nędza materjalna (co, jak się zdaje, nie zgadzało się z rzeczywistością) w końcu listu M. dodaje:" Z żoną kochaliśmy się nad życie, żal mi było z nią się rozstać, proszę bardzo nas pochować w wspólnym grobie".

2, 36-letni N., człowiek rzutki, z zawodu polerownik, w rozmaity sposób starał się zdobyć pieniądze. Między innemi próbował szczęścia na wyścigach, handlował, grał w karty. Ostatecznie postanowił odebrać życie dwojgu swym dzieciom oraz i sobie. Korzystając z nieobecności żony i 14-letniej córki, zastrzelił 10-miesięcznego synka i 12-letnią córeczkę, a następnie dwoma wystrzałami z pistoletu odebrał sobie życie.

3. Późną nocą 72-letni N. gdy żona już spała, wstał z łóżka i odkręcił kurek gazowy, chcąc zatruć gazem świetlnym ją i siebie. N. kilkakrotnie już poprzednio zapowiadał, że odbierze życie żonie i sobie. Przyczyna tego czynu pozostała niewyjaśniona.

Rok 1928.

1. 28-letni czeladnik rzeźnicki N. zastrzelił swą przyjaciółkę, 38-letnią kobietę i jej 17-letniego syna, a następnie siebie. Przyczyną, jak się zdaje, było, że zabita, która dla N. opuściła męża,

obecnie chciała go porzucić. Z rozpaczy, a być może, przez zemstę, N. zastrzelił kochankę i jej syna.

2. 30-letni plutonowy N. zastrzelił urzędniczkę X a następnie sam pozbawił się życia. Tragedja rozegrała się na korytarzu biura, gdzie oboje pracowali. Przyczyną była beznadziejna miłość N. do X. kobiety zamężnej, która mu nie sprzyjała.

3. Dwaj młodzi chłopcy (19 i 21 lat) udali się do zakładu kąpielowego i tam probowali sobie poderżnąć żyły na rękach; gdy im się to nie powiodło, zażyli esencji octowej. W stanie groźnym odwieziono ich do szpitala. Tło sprawy nie jest jasne; zdaje się, że między chłopcami zachodziły nienormalne stosunki, za czem by przemawiały pewne okoliczności. Podawane przez śledztwo przyczyny: brak pracy i roztrwonienie przez jednego z nich spadku po matce wydają się mało prawdopodobnemi.

4. Młody, 24-letni murarz X, nałogowy alkoholik, pewnego razu popijanemu wszczął z domu kłótnię, a następnie począł niszczyć sprzęty i pościel; żonę, która chciała mu w tem przeszkodzić, uderzył nożem w plecy. Kobieta wybiegła z mieszkania, wezwała na pomoc policjanta. Widząc wchodzących, X zadał sobie trzy rany nożem w klatkę piersiową. Odwieziono go do szpitala, skąd udało mu się wkrótce zbiedz. Po powrocie do domu zaczął ponownie żonę napastować.

W danym przypadku widzimy, że człowiek ten działał pod wpływem upojenia alkoholowego.

5. W maju młody, 24-letni lokaj zastrzelił swą kochankę i siebie. Przyczyną była niestałość kobiety, która, zdaje się, chciała go porzucić. Z listu, pozostawionnego przez zabójcę widać, że początkowo chciał on sam tylko pozbawić się życia; z niewyjaśnionych powodów zmienił zamiar i pociągnął do grobu za sobą kochankę.

Bardzo ciekawym przykładem t. zw. rozszerzonego samobójstwa jest przypadek zabójstwa całej rodziny — żony i dwóch synów 13 i 16 letnich dokonego w r. 1926 przez 43-letniego N. który bezpośrednio potem popełnił samobójstwo. N. był jednostką dość wysoko stojącą w hierarchji urzędniczej; przez pewien czas piastował urząd dyrektora departamentu, a następnie był kierownikiem jednego z większych banków; własnej pracy i osobistym zasługom zawdzięczał wspomniane stanowiska. W ostatnich latach zaczął wykazywać brak ciągłości w pracy, często zmieniał posady, pod względem pieniężnym stał się nieco lekkomyślny, zbyt szafował groszem, którego nie miał za wiele.

Jednak warunki materjalne N. i jego rodziny były zupełnie dobre i nie tu należy szukać wytłomaczenia popełnionego czynu.

Stan psychiczny N. oraz przyczynę zabójstwa i samobójstwa ilustruje pozostawiony przez niego dziennik, z którego przebija niechęć do życia, które nazywa tragicznym snem, zmęczenie i przygnębienie psychiczne oraz tęsknota do spokoju — śmierci.

Pozwalam sobie przytoczyć najbardziej charakterystyczny urywek z tego dziennika:

„Czy warto żyć? Kto zdecydował się porzucić bolesną niewolę życie, ten podobnym jest do ptaka, który, spędziwszy zimę w izbie poczciwych wieśniaków, staje niekrępowany w otwartem po raz pierwszy oknie i szykuje się do odlotu do, słońca do wiosny. Ogląda się jeszcze na izbę, gdzie mu było ciasno i duszno, gdzie obijał się główką i skrzydłami o sufit i twarde ściany, ale gdzie zostawia trochę miłych wspomnień i życzliwych mu ludzi. Zaświergoce im jeszcze na pożegnanie, poczem radośnie strzepnie skrzydełkami i bez żalu odleci w niestworzony przestwór, nie lękając się niepewnego losu, jaki go czeka.

Jakaż to rozkosz być nakoniec wolnym, wolnym bezgranicznie. Nie czuć nigdy głodu ani zimna, nie podlegać chorobom, nie znać trosk, nie drżeć o dzieci, nie mieć zawodów, rozczarowań, niepokojów, nie irytować się ludzką głupotą, nie denerwować łajdactwem, nie tolerować gwałtów, nie słyszeć płaczu bitych dzieci i krzyków kobiet, zapomnieć o ohydzie prostytucji, nie widzieć opasłych figur pasorzytów, drwiących uśmiechów cyników, biegających oczu pośredników. Osiągnięcie tego stanu zupełnej szczęśliwości leży w naszej mocy: bez trudu, bez długiego bólu, bez uciążliwej walki możemy zamienić tragiczny sen życia na boską egzystencję kompletnej niewrażliwości.

Nie lękajmy się śmierci, rozwijajmy raczej jej kult, wytwórzmy w sobie stan tęsknoty do spokoju, do wiecznej ciszy. Nie żałujmy życia. Jest ono zatęchłą kałużą cierpień, obłudy i podłości; złośliwe jej wyziewy."

Należy przypuszczać, że N. od dłuższego już czasu nosił się z zamiarem pozbawienia życia rodziny i siebie; zdaje się, chciał otruć wszystkich gazem świetlnym, za czem przemawia jego próba zamiany istniejącej rury gazowej na większą, co się nie udało, pozatem fakt, że w mieszkaniu, gdy je otworzono, unosił się zapach gazu, rura zaś, zasilająca instalację gazową, była w dwóch miejscach przecięta, a brakujący kawał był zastąpiony

na przestrzeni 19 mm przez rurę gumową, zsuniętą z jednej strony. Klucz od gazomierza znajdował się w kieszeni N. N. wykonał plan swój w nocy z 21 na 22 IX. Jest możliwem, że chciał on początkowo uśpić żonę chloroformem, lecz gdy to się nie udało, i kobieta, przebudziwszy się, zaczęła krzyczeć i zbudziła śpiących w sąsiednim pokoju synów, N. zastrzelił żonę w łóżku w sypialni, jednego syna przy jego łóżku w stołowym pokoju, a następnie zabił drugiego syna, Potem próbował sam się zastrzelić, lecz kula stanęła mu w lufie, wszedł zatem na kufer i powiesił się na haku, owinąwszy szyję sznurem gimnastycznym. Przy zwłokach żony N. znajdowała się pusta flaszeczka od chloroformu; znaleziono także flaszki z chloroformem i w szufladzie biurka.

Nieraz się zdarza, że samobójca, — sprawca zabójstwa jest człowiekiem chorym umysłowo, lecz choroba jego przechodzi skrycie i dopiero po dokonaniu straszliwego czynu, niestety, zapóźno, staje się ona jasną. Niekiedy z pozostawionych przez niego listów można wyciągnąć wniosek, że był on psychicznie chorym.

Podobny wypadek zdarzył się w Warszawie w 1927 r. Dotyczył on 45-letniego inżyniera X, który podczas pracy biurowej zastrzelił swego kolegę N. Przytoczę w kilku słowach wiadomości, zebrane już po śmierci inż. X i jego ofiary, oraz list, który zostawił.

W dniu krytycznym inż. X, przyszedłszy z rana do biura był blady i zdradzał zdenerwowanie. Rozmawiając z kolegami, okazał niezadowolenie wobec słów inż. N. żartem mu proponującego by się ożenił. Około godz. 12 zabrał swe papiery, mówiąc, że idzie do kierownika biura. Po powrocie powiedział inż. Y pracującemu w tym samym pokoju, że szef go wzywa. Gdy Y udał się do kierownika, ten mu powiedział, że wcale go nie prosił. Wróciwszy do pokoju gdzie pracował, Y zastał drzwi zamknięte. Zastukał. W odpowiedzi na to X mu zakomunikował, że wpuści go za godzinę, gdyż pisze bardzo pilny raport do kierownika. Prośby i nawoływania, by otworzył, nie skutkowały. X stale powtarzał, że musi przedtem skończyć raport. Przez okno widać było X, piszącego przy biurku. N. (który pracował w tym samym pokoju) nie było widać, również nie było widać i jego palta. Przystąpiono do wyważania drzwi, i gdy już zaczęły one ustępować, dały się słyszeć z wewnątrz strzały. Koledzy wbiegli do pokoju i ujrzeli straszny obraz: za barykadą z krzeseł i stołów, ustawioną przed drzwiami, leżał N., ciało jego było zastawione stołem i przykryte paltem. X leżał nieżywy pod oknem z rewolwerem

w ręku, N. otrzymał trzy rany, wszystkie zbliska, w prawą skroń, w okolicę karku i w lewą wargę.

X na biurku swem pozostawił następujący raport:

„Wtorek 4 października 1927 r. Raport Nr. 13 do Pana Kierownika Biura.

Szanowny Panie Kierowniku. Bardzo mi przykro, że robię Panu taką przykrość, lecz musiał być W. Pan przygotowany na to, gdy chciał moim kosztem robić i na moich nerwach takie nieludzkie eksperymenty.

Niechże mi wolno będzie tu objaśnić motywy mego strasznego czynu. Jestem neurastenikiem i podlegam strasznemu nerwowemu wstrząsowi przy każdem znaczniejszem życiowem wydarzeniu. Oprócz tego posiadam nadzwyczajną przenikliwość umysłową i to jest główny powód mego życiowego niepowodzenia. Wszystkie wątpliwości i wszelkie niejasności niezwykle też mnie emocjonowały i prawie że zawsze zgadywałem myśli mego partnera rozmowy. Po tym wstępie pozwolę sobie nakreślić szkic mojej martyrologji w Polsce. Przyjechałem do kraju na wiosnę 1919 roku na zawołanie inżynierów polaków do odbudowy kraju. „Dz. Kijowski" jesień 1918 r. W kraju odrazu doznałem wielkiego rozczarowania. Nawet u rodziny nie doznałem takiego przyjęcia jak w Kijowie u cudzych ludzi...

Po wojnie wstąpiłem do „D.....". Znalazłem się wśród zgrai ludzi o najniższych instyktach, którzy starali się mnie wciągnąć do różnych spraw. Z wielkim trudem udało mi się uchronić od współdziałania z nimi chociaż dużo sił i zdrowia kosztowało mi to. Kwestja ta tragicznie zakończyła się dla kierownika. Dla mnie obyła się wstrząsem moralnym, gdyż na mnie padły tu podejrzenia o współudział w nieczystych sprawach, inne nieuzasadnione całkiem. W Sosnowcu później drugi i ostatni raz w życiu pokochałem, lecz tak nieszczęśliwie, gdyż okazała się osobą bardzo płytką duchowo, a odtąd zaczęły się dla mnie różne niepowodzenia. Jakaś tajemnicza siła zaczęła mnie prześladować i wszystkie moje poczynania spełzły na marne. Jak zły duch jakaś łapa zaczęła o mnie rozpuszczać widocznie jakieś potworne wieści i ja człowiek inteligentny i uczciwy zacząłem widzieć we wszystkich oczach wyrazy lęku i zdziwienia. A więc w B. następnie w W. a w koniec końców i tu w Warszawie. Dochodzi do tego, że policja zaczyna mnie podejrzewać o wypuszczanie fałszywych pieniędzy. Starosta zaprasza mnie na nocleg do siebie, a następnie wszyscy patrzą na mnie jakbym przynajmniej z pół starostwa ukradł.

Tu w Warszawie się trochę uspokoiłem chociaż czułem, że znów ta tajemnicza siła lezie za mną. Ale będąc czystym na sumieniu nie uważałem żeby mi coś od niej się stało. I tu na koniec końców dostałem się do biura badań, gdzie zamiast coś, to mnie zaczęto badać. I komuż poruczono to badanie? Ale o tem później. Dzięki swej zgubnej przenikliwości odrazu wyczułem, że mnie badają i kto. Obrzydły prowokator Z. i niemczura H. Reszta też podśpiewywała zgodnie. Zdaje się X Y Z. O reszcie nic złego powiedzieć nie mogę. Powiedziałem wszystkim odrazu, że wszystko rozumiem i że czytam myśli, lecz oni jak te karaluchy natrętne grali na mych nerwach. I wyczytałem podejrzenie o wszystko; czym czasem nie złodziej, albo jaki szpieg co kradnie dokumenty. I któż dopingował mnie, patrjotę polskiego — przebrzydłe szwabisko. I zaczęła się heca na nowo. Choroba moja którą we wszelki sposób starałem się zatuszować, przemogła i ja, sam zacząłem się siebie bać. A ci niemiłosiernie grali i grali mi na nerwach, jakby się sprzysięgli. To doprowadziło do finiszu..,

Czułem, że w towarzystwie jakichś indywiduum nie tyle chce sprawdzać we mnie jakieś winy, lecz wprost mu chodzi (mowa o H.) aby wpakować w jakiś kawał kryminalny. Przecież śledzili mnie wszyscy i czegoż więcej odemnie chcieli. Przecież gdybym w jakimś kierunku cośbym zrobił, to w czasie takiego długiego śledzenia wyszło by to na jaw. Nawet tacy ludzie jak Z. gospodyni moja i inni też mieli na mnie podejrzenie. A ja prócz seksualnych słabości, które przecież każdy z was w takiej lub większej mierze posiada nigdy nic złego nie uczyniłem. Wszystko jeszczebym wytrzymał, lecz gdy zaczęła się prowokacja, a mianowicie podsunięcie mi fałszywej złotówki, a szczególnie H. który grał mi na nerwach jak na fortepjanie musiałem zrobić koniec. Każdorazowo złowrogo na mnie patrząc przepowiadał mi dwuznacznikami, że mi będzie źle. A gdy go zapytałem dziś, czy mógł przejechać na śmierć zupełnie niewinnego człowieka, odpowiedział: „tak, niech mi w drogę nie włazi”. Widziałem więc, że gotuje się coś złego, a o intrygach niemców wiem.

Nie chcecie czekać więc powiem wam krótko: jestem i byłem polakiem propo.,. (nieczytelne) i powiem niech żyje Polska. Nigdy żadnym szpiegiem nie byłem...

Z. szubrawcowi i prowokatorowi przebaczam... Y. i Z. niech przyjmą podziękowanie za swe łotrowstwa i dalej niech brną. Reszta nic niewinna i cześć Panom...

H. ślicznie podziękowałem, szkoda, że nie mogłem tego zrobić samemu Hindenburgowi. A tej nieznanej sile, która ma pewnie wielkie wpływy w policji kto to? nie wiem posyłam przekleństwo"...

Inż. X, wylicza następnie, co pozostawia w spuściźnie i poleca odesłać rozmaite rzeczy ojcu, dalej pisze:

„Miłości nie mogłem znaleźć pewnie. Goniłem pustyń piaszczystych złudzenia. Usnąłem źródło na zielonej łące" Przebaczam wszystkim, którzy mi tak niechcący zrobili przykrość, na drugi raz niech więcej ufają ludziom. Przenosząc się w wieczności jeszcze raz życzę Polsce życia, tolerancji dla innych". (Kropki, gdzie opuszczone mniej ważne, pozatem pisownia oryginału).

Treść pozostawionego przez X. listu dowodzi wyraźnie, że miał on urojenia prześladowcze i omamy, nie rzucały się one zbyt jaskrawo w oczy, skoro do ostatniej chwili pracował on na odpowiedzialnem stanowisku i, jak się zdaje, nikt nie spostrzegł u niego zaburzeń psychicznych; uważany był za człowieka nerwowego, przepracowanego, może dziwaka, podejrzliwego, jednak nikomu nie przeszło przez głowę, że jest to osobnik niebezpieczny dla siebie i dla otoczenia. Tego typu chory o podkładzie paranoidalnym w wielu przypadkach uchodzą przez czas dłuższy za dziwaków lub tylko neurasteników i dopiero jakiś czyn, często prowadzący do konfliktu z prawem, przekonywa otoczenie, nieraz zapóźno, że to był człowiek ciężko chory psychicznie. Własne obserwacje również upoważniają nas do twierdzenia, że znaczna iłość osób, popełniających zabójstwo, a następnie samobójstwo należy do typów zwyrodniałych, a często i psychicznie chorych.

Omówiony powyżej materjał, acz dość szczupły, pozwala zdaje się wyodrębnić dwie grupy zabójców i samobójców,

Do pierwszej, stosunkowo nielicznej, odniósłbym wypadki podwójnych samobójstw dokonywanych, że tak powiem, na zimno, gdy, zważywszy wszelkie okoliczności, dwoje ludzi dochodzi do wniosku, że życie daje im znacznie więcej przykrości, niż chwil szczęśliwych, a istnienie staje się ciężarem, który należy zrzucić. Najbardziej typowym przykładem tych przypadków są samobójstwa dwojga małżonków wzg. rodzeństwa wskutek ciężkiej nieuleczalnej choroby jednego z nich.

Drugą liczebnie znacznie bogatszą grupę stanowią wszelkie inne przypadki samobójstw, poprzedzonych przez zabójstwo. Zawsze zostają one popełnione w stanie silnego afektu, czy to nagłe-

go czy też trwającego przez czas dłuższy. Sprawca, opanowany wyłącznie wyolbrzymiałem uczuciem miłości, zemsty, gniewu, a niekiedy całą gamą sprzecznych uczuć, niezdolny do panowania już nie nad samem uczuciem, lecz nad jego przejawami, nie jest w stanie pohamować się, i przecina pasmo życia człowieka-przyczyny rzeczywistych czy też urojonych udręczeń i swe własne, odarte już dla niego z wartości czy to z powodu zabójstwa najdroższej osoby czy też z lęku przed jego następstwami.

PIŚMIENNICTWO.

F. Strassmann. Neuere Erfahrungen über Familienmord in gerichtl.-psychiatr. Beziehung. Vierteljahrschift f. d. gerichtl. Medizin. 1916.

Hurwicz Der Liebes-Doppelsselbstmord. 1920.

Wulffen. Das Weib als Sexualverbrecherin.

Egelstein. Untersuchungen über den Mord in der Familie, erweiterten Selbstmord etc. 1914.

Garnier Annales d'hygiene etc. 1891.

Weber Archiv für Kriminologie. 1916.

Hirschfeld. Die Homosexualität. etc.

Proal. Le double suicide d'amour. Archives d'antropologie criminelle. 1897.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego)
Kierownik Prof. W. Grzywo-Dąbrowski.

Zamach samobójczy czy zbrodnia?

podał

Dr. STANISŁAW MANCZARSKI.

Pewnego razu w lutym 1928 r. znaleziono panią X, kobietę lat 36, w kuchni własnego mieszkania nieprzytomną, z szeregiem ran rąbanych na głowie; natychmiast w stanie ciężkim przewieziono ją do szpitala.

St. przodownik, który przesłuchiwał X. w szpitalu na drugi dzień po wypadku, podaje, że powiedziała mu ona, iż krytycznego dnia 17 II. jak zwykle o g. 10 r. zamknęła się w kuchni, aby się wykąpać. Rozebrała się, umyła, następnie włożyła bieliznę, wylała wodę do wanienki, która stała pod stołem i podeszła do zlewu, aby umyć sobie ręce—W tym czasie z komórki przylegającej do kuchni wyszedł jakiś zamaskowany mężczyzna, podszedł do stołu, wziął z niego leżącą tam siekierkę, i uderzył p. X. siekierą w głowę, przytem straciła ona przytomność. Dlaczego nie krzyczała, zobaczywszy nieznajomego mężczyznę, nie może sobie tego wytłumaczyć. Gdy synek jej pukał do drzwi, nie chciała z początku go wpuścić, bo się obawiała przestraszyć go swym widokiem, potem podniosła się z podłogi i otworzyła drzwi z klucza, straciła jednak znowu przytomność i ocknęła się dopiero w spitalu. Pani X. zaprzeczała, że sama sobie zadawała te rany, jednak powiedziała, że nieraz mówiła mężowi, iż długo żyć nie będzie, a miała przytem na myśli, że wcześniej czy później pozbawi się życia. Przyznaje, że w ostatnich czasach miała silny rozstrój nerwowy, nie sypiała po nocach, choruje od dłuższego czasu na płuca.

Oględziny mieszkania państwa X. wykazały, że mieści się

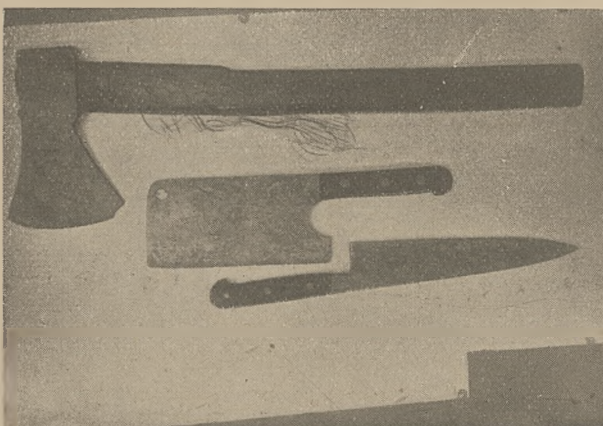
ono przy ulicy T. od frontu na parterze, wejście jest tylko jedno ze schodów do przedpokoju, stąd do pokoju jadalnego, z niego zaś jedne drzwi na prawo prowadzą do pokoju sypialnego, drugie zaś na lewo do kuchni. Za kuchnią połączona z nią drzwiami znajduje się mała komórka, ta właśnie, z której według słów X. wyszedł zamaskowany mężczyzna i potem w niej się ukrył. Komórka ta nie posiada innego wejścia jak do kuchni. W suficie komórki znajduje się co prawda małe okienko, lecz przez nie dorosły mężczyzna nie mógłby przejść, co najwyżej prześliznęłoby się kilkoletnie dziecko. Pozatem przy oględzinach stwierdzono, że okienko to było zaciągnięte pajęczyną i zakurzone, wobec czego było wykluczone, żeby przez to okienko ktoś wszedł krytycznego dnia. W komórce tej było jeszcze jedno małe okienko, lecz posiadało ono mocne i nieuszkodzone kraty. Wobec tego żeby wejść do kuchni, względnie z niej wyjść należało przejść przez pokój jadalny, co było wykluczone bez zwrócenia na siebie uwagi obecnych tam w tym czasie osób.

X. badana w szpitalu dawać zaczęła odpowiedzi sprzeczne, wreszcie oświadczyła sędziemu śledczemu, że nie będzie odpowiadać na żadne pytania, stawiane w tej sprawie.

Bardzo ważne dla wyjaśnienia wypadku są zeznania służącej pp. X., która w krytycznym czasie była w mieszkaniu, następnie szwaczki, również obecnej w tym czasie i wreszcie 6-io letniego synka X. Osoby te zgodnie zeznały, że w tym czasie nikt nie przechodził przez pokój, przez który trzeba było przejść, aby się dostać do kuchni.

Służąca pp. X. podała, że na tydzień przed wypadkiem p. X zaczęła się uskarżać na bóle w nogach, narzekała na serce i poleciła jej chodzić samej po zakupy (przedtem zawsze z nią sama chodziła,) p. X. zażywała dużo rozmaitych leków. Dnia 17.II p. X. była—mówi służąca—bardzo smutną: nic prawie z nią nie rozmawiała. Jak zwykle służąca wyszła po zakupy, w domu została z p. X. szwaczka i 6-io letni synek. Gdy wróciła, drzwi od kuchni były zamknięte i szwaczka powiedziała, że pani się myje. Chłopiec kilka razy pukał do drzwi kuchennych, lecz matka go nie puszczała, mówiąc, że niech jeszcze zaczeka. Służąca twierdzi, że wszystko to słyszała i widziała, siedząc w pokoju jadalnym, między innemi słyszała, jak matka mówiła do synka, aby jadł bułeczkę. Żadnego hałasu w kuchni nie słyszała, a znajdowała się o cztery kroki od drzwi. Sama stwierdziła, że drzwi od wewnątrz były zamknięte na klucz, a chłopiec niecierpliwiąc się

długo poruszał klamką. W pewnym momencie drzwi się otworzyły (nie mogły otworzyć się same, bo, jak wspomniano, były zamknięte na klucz) chłopiec wszedł do kuchni i zaraz zawołał: „Piotrowo, mamusia leży!“. Gdy służąca wbiegła do kuchni, zobaczyła, że p. X. leżała twarzą do podłogi, wyciągnięta, z rękami podwiniętemi pod głowę. W pobliżu głowy leżał tasak, obok zaś przy boku siekierka; oba przedmioty były zakrwawione, wszędzie naokoło były bryzgi krwi. Kredens, łóżko, stół, skrzynka i ściana od dołu na wysokość 2 łokci były zbryzgane krwią. Siekierka, znaleziona przy pani X., służyła do rąbania drzewa i stale znajdowała się w komórce przy kuchni, tasak zaś leżał w szufladzie w kredensie. Tego ranka nie był on pozostawiony na wierzchu, lecz jak zwykle, schowany.

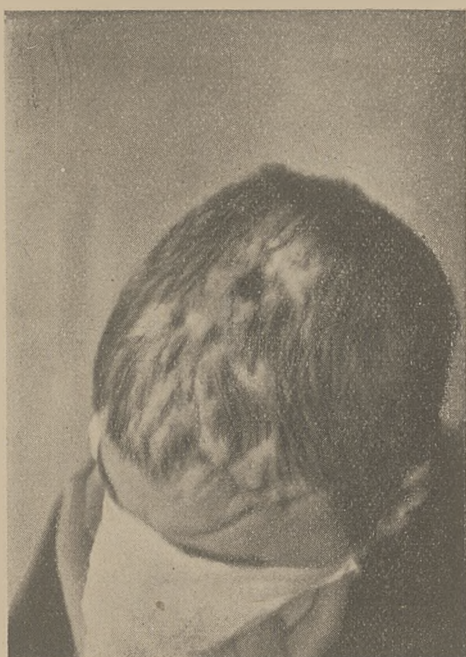


Szwaczka C. znająca pp. X. od kilku miesięcy, podaje, że żyli oni ze soba bardzo dobrze, kochali się, żadnych sprzeczek nie było. Pani X. skarżyła się na rozmaite dolegliwości; twierdziła, że nie ma jednego płuca, że cierpi, ale nie wie na co, była bardzo nerwowa, cierpiała często na bardzo silne bóle głowy, tak silne, że nie wiedziała wtedy, co się do niej mówi. X. była uczuciowa i niezmiernie przejmowała się wszelkiemi przykrościami. W przeddzień wypadku p. X. skarcił starszego syna i ten skarżył się później na ból głowy. Otóż pani X. ciągle robiła sobie wyrzuty, że syn z jej powodu cierpi, bo ona poskarżyła się mężowi na niego, była przytem bardzo niespokojna, co chwila podchodziła do syna i sprawdzała, czy nie ma gorączki, wbiegała do kuchni, zamykała się tam na chwilę, wybiegła znów, powta-

rzając, że nie może znaleść sobie miejsca. O krytycznym dniu C. podaje to samo, co służąca.

Mąż p. X. podał, że nigdy żona nie mówiła mu o zamiarze samobójczym; co do obecnego wypadku, mówiła mu, że albo ktoś ją poranił, albo upadła i pokaleczyła się.

Przy badaniu w szpitalu stwierdzono co następuje: Chora X. przywieziona 17.II w stanie ciężkim, półprzytomna, na pytania nie odpowiada, pojękuje cicho, nie reaguje na dotyk. Tętno 70. Na skórze głowy w okolicy kości ciemieniowych od brzegu owłosienia aż do szwu ciemieniowo-potylicznego przechodzi kilkadziesiąt cięć przez całą grubość skóry i tkanki podskórnej. Cięcia te odległe są od siebie od 2—5 mm. i są ułożone przeważnie w jednym przednio-tylnym kierunku, brzegi tej olbrzymiej ziejącej rany są postrzępione, zaś w środku na przestrzeni ok. 6 x 12 cm. tkanki miękkie i skóra kompletnie posiekane na drobne kawałki i pozlepiane skrzepami krwi. Kości w tem miejscu częściowo obnażone, na nich są widoczne również liczne nacięcia, ułożone w kie-



runku przednio-tylnym; w wielu z tych nacięć, naogół dość powierzchownych, powszczepiane są włosy. Na 3 cm. powyżej środka lewej brwi kość czołowa zawiera rysę aż do istoty

gąbczastej. Na szyi znaleziono 2 powierzchowne równoległe cięcia, długości 2 i 4 cm. biegnące w kierunku poprzecznym. Ogólnie biorąc na czaszce i czole chora miała conajmniej 20 ran.

W uśpieniu chloroformowem wytrepanowano kość czołową i stwierdzono, że blaszka wewnętrzna była odłupana i naciskała na oponę twardą. Nad i pod oponą znajdowały się nieznaczne wylewy krwawe.

W następnych dniach stan chorej dość szybko się poprawiał, żadnych powikłań nie było i 10.3.28 wypisała się ona z jeszcze niezagojonemi ranami.

Biorąc pod uwagę, że p. X. wyraźnie podała, że została ona napadniętą i poranioną, sprawą tą zajęły się władze sądowe i dnia 4.IV.28 była P. X. poddaną oględzinom sądowo-lekarskim w Zakładzie Medycyny Sądowej celem ustalenia rodzaju i kwalifikacji uszkodzeń ciała, przez nią odniesionych.

Przy badaniu tem ustalono co następuje:

Badana wzrostu średniego, dobrego odżywienia. Na głowie opatrunek z gazy, po zdjęciu którego stwierdzono, że na głowie brak włosów w części środkowej i po bokach, szczególnie po stronie lewej. Rozpoczynając od lewej połowy czoła prawie od brwi ku tyłowi przebiega szereg blizn koloru różowobiaławego względnie ciemnoróżowego. Blizny te po stronie lewej przebiegają mniej więcej równolegle do siebie w ilości 7-iu; długość ich wynosi 3—7 cm. szerokość 2—4 mm. W linji środkowej głowy w okolicy połączenia kości ciemieniowych prawie do pogranicza z kością potylicową przebiega szereg blizn barwy białawo-różowej. W miejscu tem tkanki są wgłębione i nierówne. Całość opisanych blizn tworzy łuk wypukłością zwrócony w stronę prawą.

Przy badaniu układu nerwowego zmian objektywnych nie stwierdzono. Zrenice okrągłe, równe, na światło oddziaływują żywo. W zakresie nerwów czaszkowych zaburzeń nie stwierdzono. Odruchy ścięgniste kończyn żywe, równe. Siła i ruchy kończyn zaburzeń nie przedstawiają. Tętno 90' miarowe średnio napięte.

Wypytywana przez lekarza badana podaje, że w dzieciństwie przechodziła cholerę; w ostatnich czasach choruje na kamienie wątrobowe i na płuca. Co do wypadku zranień badana podaje, że dokładnie sobie nie przypomina, w jakich warunkach miało to miejsce, nie pamięta, czy rozmawiała krytycznego dnia z synkiem, gdy była w kuchni i czy faktycznie nie chciała go wpuścić.

Mąż badanej podaje, że w ostatnich tygodniach przed wy-

padkiem żona była smutna, nie chciała jeść, mniej niż zwykle zojmowała się domem i dziećmi, była wogóle „melancholijna“.

Zestawiając wynik dochodzenia, należy przyjść do wniosku, że jest zupełnie wykluczone, aby miało tu miejsce usiłowanie zabójstwa, wobec tego mamy do czynienia z usiłowaniem sąmobójstwa, popełnionem przez kobietę, znajdującą się w depresji psychicznej i ten stan chorobowy był główną przyczyną zamachu samobójczego p X.

Przypadek ten jest niezwykły z tego powodu, że niedoszła samobójczyni zadała sobie bardzo dużą ilość ran; niektóre z nich dotyczyły nawet kości czaszki; niezwykły pozatem jest i wybór narzędzi: tasak, być może i siekierka. W piśmiennictwie mało spotykamy podobnych przypadków; może nąjwięcej zbliżony do naszego był przypadek ogłoszony w r. 1912 przez Pfeiffera*); dotyczył on samobójstwa pewnego mężczyzny, który zadał sobie toporkiem ok. 70 ran w czaszkę; rany były umiejscowione równolegle do siebie i przebiegały w jednym kierunku. Kości ciemieniowe w wielu miejscach były uszkodzone, rany na kościach były w kształcie klinów, odpowiadające co do swych wymiarów toporkowi, którym były zadane; w części górnej kości ciemieniowej znajdował się duży ubytek; zatoka strzałkowa była przecięta. Większość ran przenikała tylko przez skórę. Pozatem denat zadał sobie ranę w prawą połowę brzucha.

*) (Ueber den Selbstmord. 1912).

Orzeczenie rekursowe, nieprzejmujące związku przyczynowego między wypadkiem (dźwignięcie ciężaru) a powstaniem przepukliny pachwinowej.

podał

Dr. JAN OLBRYCHT

Profesor Medycyny Sądowej U. J. w Krakowie.

Po przestudjowaniu aktów sprawy i po zbadaniu poszkodowanego M. T. wydałem na piśmie następującej treści sprawozdanie sądowo-lekarskie:

Podmiotowe podania badanego: M. T. zgłasza się sam w oznaczonem miejscu i czasie i podaje, że pochodzi z rodziny zdrowej i jest jedynym synem zmarłych w późnej starości z niewiadomej mu przyczyny rodziców. Urodził się w r. 1866 w Libiążu Małym. Raz przechodził zapalenie nerek, poza tem poważniej nie chorował, w szczególności nie przechodził chorób wenerycznych. Nie nadużywa napojów alkoholowych, mało pali. Ukończył trzy klasy ludowe, a potem pomagał ojcu w gospodarstwie rolnem aż do czasu poboru do austryjackiego 13 pułku piechoty, przy którym odbywał służbę przez dwa miesiące jako rezerwista zapasowy. Powróciwszy z wojska ożenił się i ma 11 zdrowych dzieci. Na własnem gospodarstwie rolnem pracował aż do wybuchu wojny światowej, którą odbył na froncie rosyjskim przy 46 pułku haubic, jako konnowodny („fahrkanonier"). Po wojnie pracował w kopalni jako woźnica na nawierzchni, potem, gdy brakło koni, pracował „na placu", przesuwając wózki z drzewem. W czasie pracy w sierpniową sobotę w r. 1921 (daty sobie dokładnie nie przypomina, jednak nie wyklucza, iż był to dzień 27.VIII) wyskoczył badanemu wózek nałądowany drzewem ze szyn i badany pracując tylko z małym chłopakiem właściwie własnym wysiłkiem dźwigał ów wózek i wstawił na szyny. Wów-

czas „zabolało go trochę w lewej stronie“, lecz pracował „do fajerantu“ i następnie udał się „z placu“ do domu, mając mniej więcej 20 minut drogi. Żadnych innych objawów wówczas badany nie miał, a w szczególności nie wymiotował. Na drugi dzień, w niedzielę, zauważył w lewej pachwinie „bułę, jak gęsie jaje“, wobec tego zgłosił się w poniedziałek do D-ra W., który mu oświadczył, że dostał przepukliny i musi nosić pasek Badany czując się dobrze zgłosił się tegoż dnia do dalszej pracy i zameldowawszy o wypadku „placmajstrowi“ S. prosił go o lżejszą pracę. Tenże polecił mu obowiązki stróża, które pełnił badany jeszcze ze dwa lata, Badany przeczy, aby przedtem miał przepuklinę i skarży się na różne przykre senzacje w brzuchu, nadto oświadcza, że zauważył występowania przepukliny przed szeregiem miesięcy także po drugiej stronie.

Wynik przedmiotowego badania: Badany starzec, dobrej budowy i odżywienia, o prawidłowo zabarwionych powłokach i błonach śluzowych, o ciepłocie ciała niepodwyższonej, o tętnie 78 uderzeń na minutę, twardem; granice płuc obniżone. wysłuchowo szmery oddechowe osłabione, tu i owdzie świsty i furczenia. Serce o wymiarach prawidłowych. Tony serca czyste, drugi ton nad aortą zaakcentowany. Obie źrenice prawidłowo szerokie, jednakowo okrągłe, oddziaływują sprawnie na światło i akomodację. Odruchy rogówkowe i spojówkowe, z gardła, ścięgniste, mięśniowe, okostnowe obustronnie jednakie, prawidłowe. Nie stwierdza się patologicznych odruchów, tremorów lub bezwładów, tudzież ząburzeń czucia. Mechaniczna pobudliwość mięśniowa prawidłowa, dermografja niezaznaczona, nieco łatwiejsze pocenie się pod pachami. Ruchy czynne i bierne prawidłowe, siła mięśniowa kończyn i tułowia odpowiednia do wieku badanego. Naskórek na obu dłoniach zgrubiały. W dziedzinie psychicznej badany nie okazuje zboczeń.

W lewej pachwinie stwierdza się guz, wielkości pięści, owalny, schodzący skośnie do worka mosznowego, dający przy wypuku odgłos bębenkowy, a chowający się przy ugniataniu do jamy brzusznej, przyczem słyszy się charakterystyczne przelewanie treści. W otoczeniu nie stwierdza się żadnych śladów uszkodzenia przebytego, a tak samo śladów noszenia paska. W pachwinie prawej pod wpływem parcia i kaszlu wypukla się guz wielkości i kształtu jaja kurzego, zaś palec wprowadzony wykazuje otwarty kanał pachwinowy i wyczuwa napór jelit.

ORZECZENIE:

Badany jest osobnikiem 61-letnim, okazującym zmiany w narządach wewnętrznych chorakterystyczne dla powyższego wieku, a ponadto jest on dotknięty dużą przepukliną pachwinowo-mosznową po stronie lewej i rozpoczynającą się przepukliną pachwinową prawostronną.

Zachodzi pytanie, czy przepuklina lewostronna jest pochodzenia urazowego i w szczególności czy pozostaje ona w związku przyczynowym z wypadkiem, jakiego badany doznał 27. VIII. 1921 r.

Jak uczy doświadczenie lekarskie i odnośne fachowe piśmiennictwo, przepukliny pachwinowe są bardzo często podawane jako następstwo wypadku, lecz w rzeczywistości są one tylko wyjątkowo pochodzenia urazowego. Większość przepuklin posiada wrodzone podłoże albo wskutek wypuklenia się otrzewnej, tworzącej w ten sposób preformowany worek przepuklinowy, albo wskutek wrodzonej szczeliny w ścianie brzusznej, tworzącej mniej lub więcej szerokie wrota przepuklinowe. U osób takich może wypadek bądźto w postaci bezpośredniego, bardzo znacznego urazu brzucha, bądźto pośrednio wskutek bardzo znacznie wzmożonego ciśnienia wśródbrzuszncgo (naprzykład przy noszeniu lub dźwiganiu wielkich ciężarów) wywołać wydostanie się wnetrzności do worka przepuklinowego; ale również u osób takich rozmaite przypadłości ze strony przewodu pokarmowego i oddechowej mogą być powodem wytworzenia się przepukliny. Powstanie przepukliny bez wrodzonego podłoża jest wyjątkowem i występuje zawsze bezpośrednio i nagle wskutek przerwania pod wpływem bezpośredniego lub pośredniego urazu ciągłości ściany brzusznej. Urazowe i nagle powstałe przepukliny są z reguły małe i wywołują gwałtowne bóle i objawy niedrożności, połączone z wymiotami, omdleniami itp. Natomiast powoli się rozwijające samoistne przepukliny wywołują dolegliwości nienasilone tak, że chorzy tacy mogą się oddawać swoim zajęciom, a tylko stale odczuwają przykre senzację, jak bóle brzucha, odbijania itp. Duża przepuklina, a także po obu stronach umiejscowiona przemawia raczej przeciw urazowemu pochodzeniu lub czyni je więcej niż wątpliwem. To też stosownie do tego wszystkie Zakłady Ubezpieczeniowe z Niemieckim Państwowym Zakładem Ubezpieczeń (Reichsversicherungsamt) na czele, który niniejszą sprawę oparł na opinjach pierwszorzędnych klinicystów i specjalistów, stoją na stanowisku, że jedynie tylko w razie bezpośredniego wystą-

pienia po raz pierwszy przepukliny pachwinowej w następstwie wypadku lub nadmiernego wysiłku—co zawsze jest połączone z gwałtownemi objawami uwięzgnięcia—lub w razie gwałtownego przerwania ciągłości ścianki jamy brzusznej, połączonego również z gwałtownemi objawami chorobowemi, należy się odszkodowanie (a mianowicie przy przepuklinach pachwinowych jednostronnych, dających się zapomocy paska dobrze utrzymać, w wysokości 10% trwałej renty.)

Jeżeli mając na uwadze powyższe dane, poparte nauką i doświadczeniem, przyjdziemy do rozpatrzenia sprawy związku przyczynowego przepukliny M. T. z wypadkiem w dniu 27. VIII. 1921 to— pominąwszy sprawę ewentualnej omyłki Dra W.. czy przepuklina była prawo-czy lewostronna, jako nie mającej zasadniczego dla sprawy znaczenia—należy uznać ten związek przyczynowy za nieprawdopodobny. Człowiek, który nabywa na drodze urazowej przepukliny nie może, jak badany, bez żadnych poważniejszych objawów dalej pracować, nie może iść do domu odległego 20 minut drogi i nie może już na trzeci dzień oddawać się swoim zajęciom. I raczej należy przyjąć, że przepuklina u badanego miała podłoże wrodzone, za czem przemawia wytworzenie się przed szeregiem miesięcy u badanego, bez żadnego wypadku, również przepukliny po stronie prawej, dalej, żę rozwinęła się ona u badanego powoli i że jedynie przy sposobności podnoszenia ciężkiego wozu została odkryta, względnie wskutek bolesności, jaka wówczas wystąpiła, przyszła do świadomości badanego. A zatem istniejąca już przedtem przepuklina mogła się była ujawnić w czasie pracy, natomiast nie istnieje absolutnie żaden pozytywny dowód, że przepuklina powstała wskutek pracy i podnoszenia wózka.

Reasumując orzekam, iż przepuklina pachwinowa u M. T. rozwijała się powoli i nie powstała przez jednorazowe podniesienie wielkiego ciężaru, odmienne zaś orzeczenie uważam za naukowo nieuzasadnione..

Samobójstwa w Warszawie w r. 1927.

(Według „Kroniki Warszawy" Wydziału Statystycznego Magistratu i danych Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego).

W r. 1927 popełniono 1517 zamachów samobójczych, w tem 283 czyli 18, 7 % z wynikiem śmiertelnym. W tej liczbie było 706 mężcz. i 811 kob. Wśród żydów zamachy samobójcze stanowiły 14 % ogólnej ilości zamachów, wtem 16, 6 % pociągnęło za sobą zajście śmiertelne; ludność żydowska stanowi 30 % ogólnej ludności stolicy. W 75 % przypadków samobójstwo było popełnione przez otrucie, przeważnie—esencją octową. Postrzały stanowiły 7, 6 % ogólnej liezby zamachów. Przez zadanie ran ciętych lub kłutych usiłowały pozbawić się życia 83 osoby (69 m. 14 k.), przez rzucenie się z wysokości 82 (30 m. 52 k.), przez powieszenie się 32 (17 m. 15 k.). Do lat 16 popełniło zamachy samobójcze 12 chłopców i 18 dziewcząt.

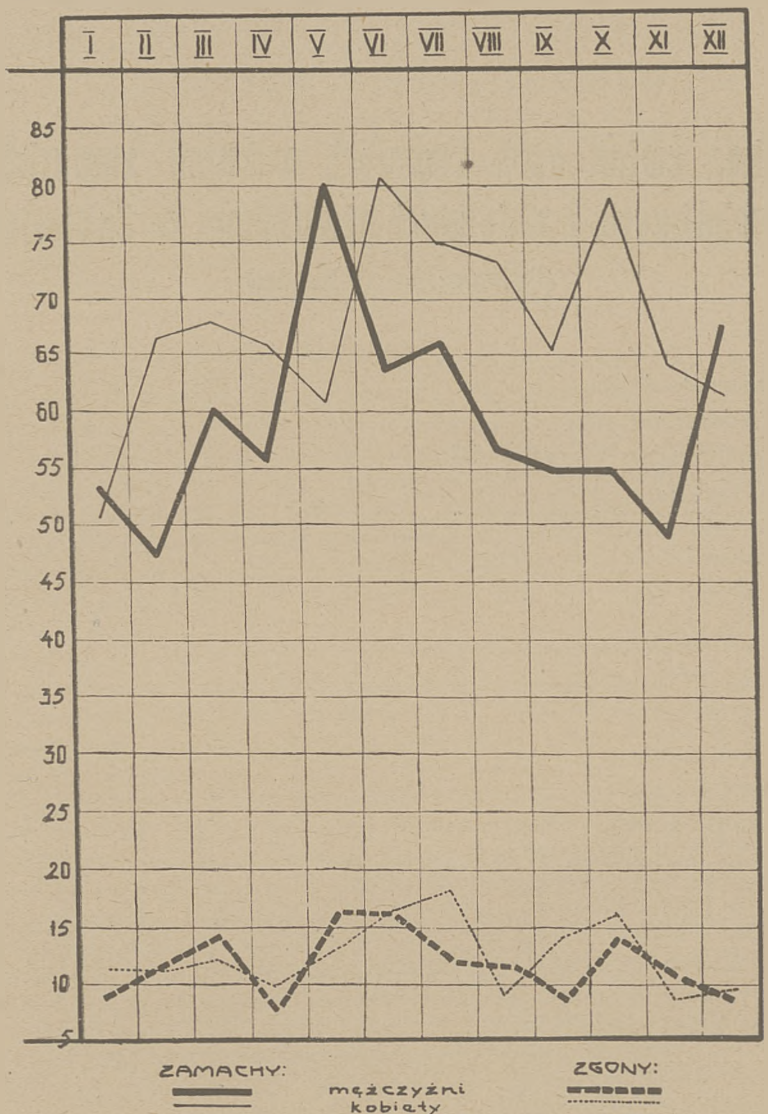
Według miesięcy ilość zamachów i zgonów przedstawia się jak następuje:

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	Razem.
Mężcz. Zamachy	53.	48.	60.	56.	80.	65.	65.	57.	55.	55.	49.	68.	706.
(W tem—zgonów)	9.	12.	14.	7.	16.	16.	13.	12.	9.	14.	11.	8.	141.
Kobiety: Zamachy	51.	67.	68.	66.	61.	81.	76.	73.	65.	78.	64.	63.	811.
(W tem—zgonów)	11.	11.	12.	10.	13.	16.	17.	8.	13.	15.	8,	8.	142.

Z powyższego zestawienia widać, że kobiety częściej popełniały zamachy samobójcze, lecz rzadziej niż mężczyźni umierały; zjawisko to należy tłomaczyć przez to, że kobiety najczęściej używają trucizny w celu pozbawienia się życia, co powoduje, że w wielu przypadkach denatka bywa uratowaną, mężczyźni zaś stosują środki więcej pewne, jak broń palną, powieszenie i t. p. Pozatem naogół trzeba stwierdzić, że zamachy kobiet często są mniej poważne, czasami—upozorowane.

Mężczyźni najczęściej popełniają samobójsfwa w maju (80) grudniu (68) i lipcu (65), kobiety natomiast w czerwcu (81) październiku (78) i lipcu (76). Nie chsześcijanie (prawie wyłącznie

KRZYWA ZAMACHÓW I ZGONÓW SAMOBÓJCZYCH W WARSZAWIE W 1927 R WEDŁUG PŁCI I MIESIĘCY



żydzi) najczęściej popełniali samobójstwa w marcu (27) kwietniu i maju (po 25) i styczniu (23).

Poniżej przedstawiona krzywa wykazuje stosunek zamachów samobójczych do zgonów według płci i miesięcy.

Wykaz zwłok osób zmarłych wskutek zamachów samobójczych i poddanych oględzinom w Zakładzie Medycyny Sądowej.

	Mężczyźni.	Kobiety.	Razem.
1. Zastrzelenie się	23	5	28
2. Powieszenie się.	22	—	22
3. Rzucenie się z wysokości	9	12	21
4. Utonięcie.	2	3	5
5. Zadanie ran (kłótych lub ciętych)	2	1	3
6. Rzucenie się pod pociąg i t. p.	—	1	1
7. Spalenie się.	—	2	2
8. OTRUCIA.			
1. Kwasem octowym	13	31	44
2. Ługiem	3	11	14
3. Sublimatem	—	9	9
4. Kwasem solnym	5	1	6
5. Tlenkiem węgla (zaczadzenia, otrucia gazem świetlnym).	4	1	5
6. Kwasem karbolowym	3	1	4
7. Amoniakiem.	1	2	3
8. Morfiną	1	2	3
9. Kokainą.	—	2	2
10. Cyankiem potasu.	1	1	2
11. Arszenikiem.	—	1	1
12. Trucizną na szczury?	—	1	1

Taka stosunkowo mała ilość dokonanych oględzin zwłok samobójców tłomaczy się przez to, że w Warszawie w większości przypadków zwłoki samobójców bywają przez władze sądowe zwalniane od urzędowych oględzin lekarskich.

W. Grzywo.Dąbrowski.

Kazuistyka Sądowo-Lekarska.

I. Usiłowanie otrucia męża przez żonę węglanem baru.

W r. 1921 nadesłano nam akta w sprawie o usiłowanie otrucia męża przez żonę z prośbą o wydanie opinji. Okoliczności sprawy były nastpujące:

Niejaki N. lat 43 zeznał, że w kwietniu r. 1921 parokrotnie po spożyciu placka kartoflanego i wypiciu kawy występowały u niego mdłości, wymioty oraz dreszcze, mniej więcej w godzinę po spożyciu wspomnianych pokarmów. N. przedstawił władzom kawałek placka, w którym były widoczne liczne drobne ziarenka i kropki białego koloru. Przy badaniu chemicznem tego placka okazało się, że zawierał on ok. 7% węglanu baru. Przeprowadzone dochodzenie wykazało, że żona N. od pewnego czasu zdradzała go z własnym parobkiem. Na podstawie powyżej przytoczonego dość szczupłego materjału wydaliśmy następującą opinję: objawy chorobowe, o których zeznawał poszkadowany, nie są charakterystyczne dla zatrucia solami baru, jednak mogły one wystąpić także po spożyciu pokarmów, zawierających domieszkę tych soli, wobec tego. o ile rzeczywiście występowały one, jak to podał poszkodowany, po spożyciu wspomnianego placka, należy przyjąć, że te dolegliwości miały swe źródło w zatruciu połączeniami baru.

Dawka śmiertelna węglanu baru wynosi 2—4 gr. (wed. Haberdy daw. śm.— od I g.), lecz czasami nawet dość duże dawki nie powodują zejścia śmiertelnego. Zmienne działanie połączeń baru zależy z jednej strony od stopnia ich rozpuszczalności, z drugiej od okoliczności, czy bar został zażyty po jedzeniu ezy też naczczo, oraz czy wystąpiły następnie wymioty, przy których duża nieraz ilość trucizny może być usuniętą z żoładka, nie powodując szkodliwego działania na organizm. Załączony placek zawierał ok. 7% węglanu baru, zatem 540—50 gr. tego placka mogło było wzstarczyć do spowodowania śmierci (2, 8—3 5 gr. węglanu baru), oczywiście, o ile ta ilość zostałaby wchłonięta do organizmu. Biorąc pod uwagę, że poszkodowany miał stcsunkowo słabe objawy zatrucia, należy przypuszczać, że została wchłonięta stosunkowo nieduża ilość trucizny. Brak wiadomości, jaka ilość wspomnianego placka została spożyta uniemożliwia ścisłe określenie, ile węglanu baru dostało się do żołądka N.

Sole barowe w postaci węglanu i chlorku baru są w użyciu w postaci t. zw. ciasta jako trutki na myszy i szczury, co czyni, że są one łatwo dostępne dla szerszej publiczności. Od czasu do czasu spotyka się przypadkowe zatrucia solami baru wskutek domieszki ich do białej mąki; co prawda, w tych przypadkach zwykle fałszowano mąkę przez dodanie nierozpuszczalnego, a więc nieszkodliwego siarczanu baru, jednak ten ostatni niekiedy bywa zanieczyszczony przez trujące domieszki węglanu lub chlorku baru.

W polskiem piśmiennictwie ostatnio były opisywane przypadki wypadkowego i zbrodniczego otrucia solami baru przez Higiera, Puławskiego, Olbryehta i innych.

II. Przypadek otrucia po zastosowaniu plastra z kantaryd.

W styczniu r. 1925 pan N. z powodu bliżej niewyjaśnionej przez śledztwo choroby udał się do felczera i ten przyłożył mu na oba boki wezikatorje; jak się potem okazało, był to plaster z kantaryt (emplastrum cantarydarum) wagi 30 gr. Felczer polecił trzymać te plastry przez 12 godzin, lecz chory z powodu silnego bólu i palenia przetrzymał je „tylko" 11 g. 30 m. Wezwany w tym czasie lekarz stwierdził na obu bokach dwie powierzchowne rany w kształcie kwadratów o wymiarach 15 na 20 cm; rany te były bardzo bolesne. Chory bardzo osłabiony, skarżył się na utrudnienie przy łykaniu, moczu oddawał bardzo mało odczuwał ból w kanale moczowym—i silne parcie na mocz. W moczu stwierdzono domieszkę krwi i białko Ciepłota wynosiła 38, tony serca były głuche, tętno—słabo napięte, nierególarne. Innych danych co do przebiegu choroby nam nie dostarczono. Na drugi dzień po wizycie lekarskiej chory zmarł. Sekcji zwłok niestety nie dokonano.

W naszych warunkach podobne zatrucia kantarydami zdarzają się rzodko· Jak wiadomo, kantarydyna znajduje się w żukach t. zw. litta wesikatorja w stosunku ok. 5% ich wagi (Krawkow). W dawnych czasach opisywano zbrodnicze otrucia kantarydami, obecnie zaś zatrucia widuje się przeważnie w związku z zażyciem kantaryd, jako środka pobudzającego zdolność płciową, wzg. w przypadkach leczniczego stosowania ich w postaci plastrów.

Przy tem ostatniem zastosowaniu, jak to miało miejsce w naszym przypadku, trucizna zostaje wchłoniętą przez skórę, i następnie, działając na błony śluzowe i narządy wewnętrzne, powoduje w szczególności zapalenie nerek i pęcherza moczowego. U mężczyzn występuje bolesny wzwód członka, u kobiet podniecenie erotyczne. Dawka śmiertelna kantarydyny w postaci plastra wynosi ok. 15 gr.; w postaci proszku do wewnątrz—1, 5 gr. (Kratter).

III. Podstępne otrucie liśćmi oleandra.

W r. 1922 niejaka R. i jej kochanek S. zostali pociągnięci do odpowiedzialności przez sędziego śledczego za pozbawienie życia męża R. przez otrucie go wywarem z liści oleandra. R. przez cztery dni przed śmiercią wymiotował po każdem przyjęciu pokarmu. Badani na śledztwie pierwiastkowem R-wa i S. do winy się przyznali, przytem S. zeznał, co następuje.

„Ja przyznaje się do winy, że brałem współudział po uprzedniem porozumieniu się z R-wą w otruciu jej męża. R-wą znam od lat 3-ch, a od roku jest ona moją kochanką. Pewnego razu R. zwróciła się do mnie z oświadczeniem, że chce otruć swego męża i pytała mnie, jakiego w tym wypadku należy użyć środka. Wiedząc o skutecznem działaniu naparu liści z oleandra, powiedziałem jej o tem. W kilka dni potem R. przyniosła mi ok. 20 liści oleandra, prosząc o sporządzenie z nich wywaru w celu otrucia męża. Ja te liście wygotowałem, wywar wlałem do butelki i po 4-ch dniach oddałem go R. Następnego dnia R. mi powiedziała, że wywar z tych liści wlała mężowi do kawy, i że on po wypiciu tej kawy wymiotował od rana do wieczora. Ja mówiłem R., że jeśli ona otruje męża, ja się z nią ożenię".

Po śmierci R. została dokonana sekcja jego zwłok; protokułu, niestety, nie posiadamy. Przy sekcji była zabezpieczona i przesłana do badania sądowo-chemicznego zawartość żołądka zmarłego i buteleczka z płynem, zawierającym wywar z liści oleandra, sporządzony przez S. Badanie zostało dokonane w Państw. Zakładzie badań żywności w Łodzi. Podajemy poniżej wyciąg z protokułu tego badania: płyn nadesłany w buteleczce był poddany badaniu na obecność trujących alkaloidów rośliny Nerium Oleander. Roślina ta zawiera alkaloid neriinę oraz inne, mało jeszcze zbadane pod względem naukowym. Ponieważ z tych alkaloidów tylko neriina posiada reakcję charakterystyczną, badano wyłącznie na jej obecność ze wzgiędu na małą ilość nadesłanego płynu. Badanie to nie wykazało reakcji, charakterystycznej dla tego alkaloidu. W zawartości żołądka stwierdzono obecność chemicznego ciała. które dało odczyn, charakterystyczny dla neriiny. Ciało to, wyosobnione w postaci białego osadu, zabarwiło się na czerwono ze stężonym kwasem siarkowym i w obecności wody zawierającej brom. Żadnych innych trucizn w nadesłanej zawartości żołądka nie znaleziono.

Sędzia śledczy postawił biegłemu szereg pytań celem wyjaśnienia, czy można z zupełną pewnością ustalić, że R. zmarł wskutek otrucia wywarem z liści oleandra. Odpowiedzią na te pytania była następująca opinja:

Składniki trujące liści oleandra są naogół mało opracowane pod względem. chemicznym, metodyka ich wykrycia jest trudna i jak dotychczas, niezupełnie pewna. Kora, drzewo i liście oleandra zawierają składniki trujące o znacznej sile. Według Lewina, Jakscha i Erbena w oleandrze znajdują się glukozydy oleandryna, neriina i neuryantyna, które działają na człowieka w sposób, podobny do składników trujących naparstnicy, lecz własności trujące oleandra są, według

Strauba, 2,5 razy silniejsze: 6 gr. wyciągu z kory drzewa oleandra jest dla człowieka dawką śmiertelna, wyciąg z 40 liści oleandra powoduje bardzo ciężkie zatrucie. Ilość trujących składników liści jest zmienna, zależna od gatunku rośliny, pory roku, od tego, czy liście są wysuszone czy też świeże; te ostatnie są bardziej trujące. Objawy zatrucia są następujące: wymioty, biegunka, czasami podobna do czerwonkowej, zaburzenia ze strony serca, drobne i małe tętno: niekiedy dołączają się drgawki, rozszerzenie źrenic, utrata wrażliwości na podniety zewnętrzne i następuje śmierć, czasami już w 9—14 godzin od chwili zatrucia. Na zwłokach przy sekcji żadnych charakterystycznych zmian nie znajdowano; niekiedy w żołądku stwierdzono resztki liści oleandra. Wyciągi z liści oleandra bywały używane jako środek poronny oraz w celach samobójczych Zdarzały się i otrucia przypadkowe, np. wskutek smażenia mięsa na rożnie z drzewa oleandra.

Biorąc pod uwagę, że R. podano wywar z 20 liści oleandra, nie jest wykluczone, że po jego zażyciu mogła nastąpić śmierć, gdyż wymieniona ilość liści mogła zawierać taką ilość trucizny, która wystarczyła do spowodowania zejścia śmiertelnego.

W. Grzywo-Dąbrowski.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej U. S. B. w Wilnie).
Kierownik Prof. Dr. S. Schilling-Siengalewicz.

Z kazuistyki ran postrzałowych

podał

Dr. WACŁAW LEWIŃSKI, asystent Zakładu.

Wypadki wielokrotnych kanałów postrzałowych spowodowanych jednym pociskiem, są zjawiskiem znanem zarówno w medycynie sądowej jak i w chirurgji polowej.

Powstają one przeważnie wskutek rozerwania się pocisku, już to znajdującego się w kanale postrzałowym,—mamy wówczas do czynienia z t. zw. „kanałem postrzałowym rozgałęzionym“, już to gdy pocisk rozrywa się przed wejściem do tkanek ustroju w tym ostatnim wypadku wytwarza się, zależnie od ilości powstałych odłamków, kanał dwukrotny lub wielokrotny.

Wielokrotny kanał postrzałowy może być również wynikiem działania jednego tylko pocisku, gdy ten ostatni przebija np. tułów i kończynę górną, lub dwie kończyny dolne. W tego rodzaju wypadkach odpowiednie ułożenie kończyny rozwiązuje zagadnienie wielokrotności postrzału dość łatwo; gdy jednak kierunki kanałów postrzałowych znacznie różnią się pomiędzy sobą, nasuwać się mogą pewne wątpliwości, czy istotnie pochodzą one od jednego tylko pocisku. Wątpliwości te potęgują się szczególnie wtedy, gdy takie różnokierunkowe kanały postrzałowe leżą w rozmaitych poziomach.

W tym kierunku rozpoznawaliśmy przypadek, który mieliśmy sposobność sekcjonować w tutejszym Zakładzie Medycyny Są dowej

Do Zakładu dostarczono zwłoki kłusownika, który został postrzelony przez gajowego. Władzom śledczym chodziło głównie o rozwiązanie pytania, czy do denata został oddany jeden strzał, czy też więcej; przytem było ustalone, że broń użyta stanowił karabin wojskowy o pocisku litym.

Na zwłokach denata znaleziono (wyciąg z protokułu sekcyjnego):

1) W okolicy pępka, na dwa palce poniżej i na prawo widnieje otwór owalny, długości około 5 cm., szerokości 3 cm.,

o brzegach nierównych, lekko zmiażdżonych, pokryty szarawym nalotem; w świetle tego otworu tkwi pętla jelitowa wraz z kreską długości 50 cm,

2) Na plecach, po stronie lewej, na szerokość dłoni poniżej dolnego kąta lewej łopatki. znajduje się otwór średnicy jednego centymetra, przykryty zeschłym ciemnym strupem, po usunięciu którego widnieją zmiażdżone brzegi otworu. Otwór ten drąży w głąb jamy brzusznej.

3) Na wewnętrznej powierzchni uda prawego, powyżej stawu kolanowego, znajduje się rynienkowata rana, długości 6 cm., obejmująca skórę i tkankę podskórną, przebiegająca wzdłuż długiej osi kończyny, opuszczająca się otworem średnicy 1 cm. wgłąb części miękkich uda, w odległości 10 cm. powyżej stawu kolanowego. Staw kolanowy obrzękły. Skóra w okolicy stawu i poniżej wyraźnie zasiniała.

4) Na podudziu prawem, po stronie zewnętrznej, w jego połowie znajduje się okrągły otwór średnicy 1 cm., drobnym skrzepem pokryty, o brzegach lekko zmiażdżonych; zgłębnik wprowadzony do otworu drąży ku górze i nieco skośnie na wewnątrz.

Obecność c z t e r e c h o t w o r ó w, znajdujących się na różnych poziomach sprawiała, na pierwszy rzut oka, wrażenie, że do denata oddano kilka strzałów.

Jednak oględziny wewnętrzne pozwoliły ustalić, iż mamy do czynienia tylko z d w o m a k a n a ł a m i p o s t r z a ł o w y m i, z których jeden łączył obydwa otwory opisane na tułowiu, drugi zaś kanał postrzałowy przebiegał wzdłuż długiej osi kończyny dolnej prawej, łącząc powyżej opisane, znajdujące się na we-



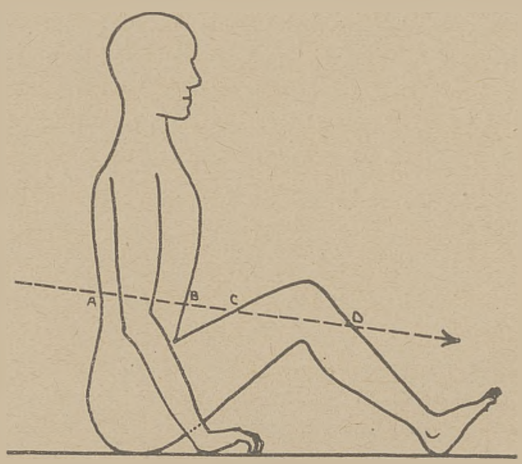
RYS. 1. KIERUNEK KANAŁÓW POSTRZAŁOWYCH NA ZWŁOKACH UŁOŻONYCH NA STOLE SEKCYJN.

wnętrznej powierzchni uda i zewnętrznej podudzia otwory. (Rys. 1).

Obydwa otwory kanału postrzałowego tułowia nie posiadały żadnych charakterystycznych cech, pozwalających odróżnić otwór wlotu od otworu wylotu; ponadto kanał postrzałowy tułowia w całej swej długości przebiegał tylko przez tkanki miękkie, nigdzie

nie uszkadzając kości, przeto niemożliwem było rozpoznać z której strony padł strzał. Różnica w wielkości otworów nie mogła być wzięta pod uwagę, gdyż w ranach przestrzałowych jamy brzusznej, otwór w przedniej ściance brzucha może być wtórnie znacznie rozszerzony przez wypierane jelita.

Natomiast uwagę naszą zwrócił rynienkowaty charakter otworu, znajdującego się na wewnętrznej powierzchni uda. Rozpoznaliśmy go jako otwór wlotu, wytworzony pociskiem, wpadającym do tkanek pod kątem bardzo ostrym. Analizując następnie możliwości oraz stosunek, w jakim znajdują się do siebie kierunek kanału postrzałowego podudzia do tułowia, przyszliśmy ostatecznie do wniosku, iż obydwa kanały postrzałowe—pomimo, iż są umiejscowione na rozmaitych poziomach i tworzą ze sobą kąt prosty—mogły powstać od jednego jednolitego pocisku, jeśli denat w chwili strzału znajdował się w pozycji przedstawionej na rys. 2.



RYS. 2. POZYCJA DENATA
W CHWILI STRZAŁU.

Wniosek nasz zgadzał się w zupełności ze szczegółami śledztwa, które dopiero w następstwie ustaliło, że do denata został oddany tylko jeden strzał, z tyłu, i że w chwili strzału denat uciekał przed gajowym siedząc na saniach; sanie używane w tutejszych okolicach są dość niskie, przeto pozycja denata jest łatwo zrozumiałą.

STRESZCZENIA.

A. Schackwitz. Przyczyny samobójstw. Deutsche Zeistschr. f. d. ges. gerichtl. Medizin, X. Band.

Na podstawie przypadków samobójstw w Kolonji autor przychodzi do wniosku, że wyjaśnienia przyczyn samobójstw można spodziewać się wtedy dopiero, gdy zostaną przeprowadzone systematyczne badania z rozmaitych punktów widzenia wszystkich przypadków samobójstw w pewnym zamkniętym środowisku i przez dłuższy okres czasu. W Kolonji od r. 1910 do 1919 na 100000 mieszkańców wypadło przeciętnie 33 samobójstwa; stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 2,3 : 1, a w niektórych latach 1 : 1 (w Berlinie 4 : 1); w ostatnich latach liczba samobójstw wzrasta, najwięcej ich było w r. 1920. 29% wszystkich przypadków stanowiły powieszenia się, 21%—postrzały 17%—zatrucia gazem świetlnym, 16%—utonięcia, 11%—otrucia się, 3%—rany i przejechania. Najczęstszy wiek samobójców—31 do 40. Jako podstawową ogólną przyczynę samobójstw autor stwierdzał stałe lub przejściowe stany przygnębienia, ewent. z następczemi stanami chorobowymi. Na 263 przypadki samobójstw w 8 tylko przypadkach nie stwierdzono zaburzeń psychicznych lub nerwowych, wywiady najczęściej wykazywały psychopację, alkoholizm, zadumę, sprawy starcze, neurastenję, histerję i t. p. Po za ogólnym podkładem autor doszukiwał się i tej ostatniej pobudki, która włożyła denatowi w rękę samobójczą broń i przychodzi do wniosku, że najczęściej były spotykane stany depresji bez określonej podstawy (65 r.), niepowodzenia miłosne (37 r.), obawa sądu, kary (33 r.), alkoholizm (20 r.), niesnaski małżeńskie (18 r.), obawy o przyszłość (14 r.) i t. p. Tak zw. samobójców fizjologicznych to znaczy osobników zupełnie zdrowych autor nie spotykał wcale. Przy sekcji zwłok samobójców nie znajdowano zazwyczaj większych zmian, u kobiet często był stwierdzany okres regularności. Alkoholicy i osobnicy ze zmianami starczemi popełniali najczęściej samobójstwo przez powieszenie, neurastenicy prawie wyłącznie posługiwali się bronią palną. Samobójstwa najczęściej były popełniane w pokojach sypialnych, następnie—w kuchni i pokojach mieszkalnych. Więcej niż połowa samobójstw była dokonana w nocy.

W. D.

E. Tarnawski. Samobójstwa w Zachodniej Europie i R. S. F. S. R. w ostatnich dziesięciu latach. Problemy priestupności (ros.) Z. 1 1927 r.

W niniejszym referacie przytoczymy dane odnoszące się do Rosji, gdyż liczby, dotyczące Zachodniej Europy, zaczerpnięte są przez autora z rozmaitych obcych źródeł i są naogół znane. Liczby, określające ilość samobójstw

w Rosji, nie są ścisłe, jedynie można wnioskować, że ilość samobójstw w Moskwie znacznie wzrosła: na miljon mieszkańców w r. 1913 było 189 samobójstw, w r. 1924—337. Zwraca uwagę znaczny wzrost samobójstw kobiet; autor tłomaczy to w ten sposób, że do wojny światowej i rewolucji kobieta w Rosji nie brała prawie udziału w życiu społecznem i politycznem, a w życiu rodzinnem była ona osobą podrzędną i upośledzoną—stąd psychika kobiety była zdeprecjonowaną, a inicjatywa nierozwinięta. Po rewolucji kobieta uzyskała wszelkie prawa, a jednocześnie spadły na nią ciężary i obowiązki, do których nie była ona przygotowaną, wobec tego słabsze jednostki nie mogąc się przystosować do nowych warunków życia nieraz popełniały samobójstwa. Obliczając ilość samobójstw pod względem wieku w stosunku do ogólnej ilości osób danego wieku, autor stwierdza, że najczęściej pozbawiają się życia młodzi ludzie między 18 a 24 rokiem; ten wynik obliczeń jest dość niespodziewany, zważywszy, że statystyki Europy Zachodniej wskazują, że stosunkowo najczęściej pozbawiają się życia osobnicy starsi o ile uwzględnimy stosunek samobójców do odpowiedniej grupy wieku. Podobne zjawisko stwierdza się jeszcze i w Japonji, gdzie młodzież częściej pozbawia się życia, niż ludzie starsi. Tego rodzaju dużą ilość samobójstw młodzieży autor tłomaczy specjalnemi politycznemi i ekonomicznemi warunkami w Rosji i uważa, że podobne warunki istnieją i w Japonji. Badając stosunki rodzinne samobójców, autor stwierdził, że najczęściej popełniają samobójstwa osobnicy rozwiedzione (mężczyźni i kobiety); dalej—niezamężne i nie żonaci, następnie wdowy, a najrzadziej osobnicy żyjący w stadle małżeńskiem. Wykształcenie wpływa na wzrost samobójstw: ilość umiejących czytać i pisać samobójców wielokrotnie przewyższa ilość samobójców, niepiśmiennych, Najczęściej pozbawiają się życia osoby wolnych zawodów, na drugiem miejscu stoją urzędnicy, potem bezrobotni; najrzadziej popełniają samobójstwa robotnicy i robotnice.

Przyczyny samobójstw udało się ustalić tyko w 35% przypadków. Jako najczęstszą przyczynę podawano choroby psychiczne, nerwowe lub fizyczne—10—12%, nędza 6%, miłość i t. p. 7% u kobiet, 3% u mężczyzn; przykrości rodzinne 2% , u mężczyżn, 4% u kobiet, niechęć do życia 5—8% i t. p. Ogólne wnioski autora są ciekawe; zdaniem jego zasadniczą przyczyną samobóistw jest pesymizm i niechęć do życia. wywołane przez warunki, mające swe źródło w ustroju obecnego burżuazyjnego społeczeństwa, gdzie istnieje „anarchistyczny stan produkcji i podziału" jak zwykle w ustroju kapitalistycznym. Gdy ustrój kapitalistyczny zostanie zastąpiony przez bardziej doskonały socjalistyczny, znikną i warunki. uspasabiające do samobójstw. Społeczeństwo socjalistyczne będzie posiadało wewnętrzną spoistość i jednostka już nie będzie się spotykała z przeciwieństwami walki klas i ciągłą walką o byt. Cel życia będzie jasny, nie będzie niechęci do życia, apacji i t. p.

Autor zaznacza, że takie warunki nastąpią w dalekiej dopiero przyszłości, że teraz w Rosji obserwuje się wzrost samobójstw, lecz obecny okres jest przejściowym i nie należy się zrażać tem, że właśnie teraz w Rosji obserwuje się niezmiernie dużo przestępstw, chorób umysłowych, samobójstw i t. p.

W. D.

A. Kriukow. O zwyrodnieniu czaszki. Archiw Kriminoł. i Sudziebn. Miedicyny Z. 3. 1927 r.

Przy badaniu czaszek samobójców autor bardzo często znajdował wybit-

ne zmiany w ich budowie. U samobójców szczególnie w młodym wieku spotykał Kriukow nieraz asymetrje czaszki, zwiększoną objętość prawej połowy jamy czaszkowej i większą prawą półkulę, niż lewą w przeciwieństwie do tego, co bywa normalnie. Kości czaszki są bardzo cienkie, u osób nawet młodych nieraz występuje ogromne ścieńczenie istoty gąbczastej. Wgłębienia palczaste bardzo wyraźne, głębokie, zarówno jak i rowki naczyniowe. Zmiany te są uwarunkowane przedwczesnem zarośnięciem szwów czaszkowych i są one tem wybitniejsze, im we wcześniejszem wieku ono występuje. U samobójców autor bardzo często spotykał wspomniane przedwczesne zarośnięcie szwów, co w swych skutkach pod względem klinicznym powoduje wzmożenie ciśnienia wewnątrz czaszkowego, bóle głowy, wymioty, drgawki i t. p. Psychiczny stan tego rodzaju osobników zwykle ulega zmianie, są oni nierozważni, drażliwi, brak im wytrzymałości w pracy, miewają oni napady nieuzasadnionej tęsknoty lub wesołości. Waga mózgu u samobójców bywa nieraz bardzo duża, np. 1500 do 1800 gr.

W. D.

N. Bokarius. Rzadkie przypadki samobójstw. Archiw. Krim. i Sud, Medicyny 1927. 4—5.

Pierwszy z nich dotyczy wojskowego, który popełnił samobójstwo z karabinu maszynowego. Przywiązał on sznurkiem do swej nogi spust karabinu usiadł przed nim i pociągnął. Przestrzeleniu uległy wątroba, żołądek, śledziona przepona, serce, płuca i tętnica główna.

W innym przypadku mężczyzna i kobieta wspólnie pozbawili się życia, podłożywszy sobie pod głowę granat ręczny i spowodowawszy jego wybuch. Wystąpiło zupełne rozerwanie czaszek w części potylicowej i ciemieniowych i inne liczne uszkodzenia ciała.

I. Stalnow. Biało-chemiczne badania osobowości samobójców. Sudziebno-miedicynskaja ekspiertiza. 1927 Z. 5.

Opierając się na niewielkim materjale, autor dość bezkrytycznie przychodzi do wniosku, że surowice samobójców dają odmienne odczyny i inne zabarwienie przy zastosowaniu metody Manujłowa (z hydrochinonem), niż surowice krwi innych osób. Dalej w 30 przypadkach (na 43 sekcjonowane) na zwłokach samobójców znalazł autor obrzmienie mózgu i powiększenie grasicy aż do 30 i 75 gr. wagi. W 10 przypadkach (na 12 sekcjonowanych) stwierdzono u kobiet okres regularności. W 7 przypadkach szerokość tętnicy głównej wynosiła tylko 4 cm.

Henting. Okresowość samobójstw kobiet. Monatschrift für Kryminalpsychologie 1927 r.

Na podstawie danych statystycznych z Frankfurtu nad Menem, autor przychodzi do następujących wniosków: kobiety popełniają samobójstwa najczęściej we wrześniu, mężczyźni w czerwcu i styczniu. Największe nasilenie samobójstw u kobiet przypada na najmniejszą ich ilość u mężczyzn. W okresach, gdy zawiera się dużo małżeństw. spada ilość samobójstw kobiet; fakt ten autor tłomaczy w ten sposób, że w pierwszych okresach ciąży przybywa kobiecie sił żywotnych i łatwiej zwalcza ona wszelkie przeciwności, w następnych zaś dalszych okresach ciąży dostosowanie się organizmu do nowych warunków czasami zawodzi i dość często po 3-h miesiącach ciąży kobiety popełniają samobójstwo.

W. D.

J. Gutman. Dwa przypadki zamachów samobójczych, dokonanych przez zażycie „Allonal Roche", i „Luminal Bayera". München. med. Wochenschrift 1927 N. 20.

W pierwszym przypadku kobieta lat 37 zażyła rozpuszczone we wodzie 36 tabletek allonalu (jest to mieszanina pyramidonu i kwasu isopropylpropylen baturowego); w tych tabletkach znajdowało się 2,16 gr. wspomnianego kwasu i 3 6 gr. pyramidonu. Osoba ta spokojnie spała przez 36 godzin, stan ogólny po przebudzeniu się był zupełnie dobry, nie było w szczególności zaburzeń ze strony nerek. Jedynem powikłaniem była obfita miesiączka. W drugim przypadku 40-to letnia kobieta w ciągu 15 godzin zażyła 3,9 gr. luminalu (kwas fenyletylbarbiturowy, dawka śmiertelna od 4 — 5 gr.) Wystąpiła senność, a w 30 godzin od chwili zażycia stwierdzono — ciężki stan zamroczenia, zaburzenia mowy, znaczne zwężenie źrenic, rozluźnienie mięśni, sinicę. Po kilku dniach nastąpił zupełny powrót do zdrowia.

W. D.

Hofmann. W sprawie zwiększenia się ilości psychopatów we wojsku Berlin 1927 r.

Autor uważa, że jest niesłusznym wypowiadany nieraz pogląd, że wielka ilość samobójców jest umysłowo-chorymi, gdyż według jego obserwacji tylko w początkowych okresach porażenia postępującego, otępienia wczesnego i stanach depresyjnych psychozy okresowej rzeczywiście dość często występują zamachy samobójcze. Należy jednak zaznaczyć, że wyjątkami są samobójcy, którzy nie przedstawiali pewnych braków pod względem psychicznym. Według Gaupa na 124 przyp. samobójstw był tylko jeden taki, Stelzner zaś na 200 przyp. tylko w 31 nie znalazła zmian w sferze psychicznej. Autor zaznacza, że w ostatnich latach w Niemczech jedną z głównych przyczyn samobójstw jest nędza szerokich warstw ludności; szczególnie ten czynnik daje się we znaki w stosunku do ludzi starszych, po 60 roku życia. (r. 1913—199, r. 1920—222, 1922—257 samobójstw). Liczba samobójstw w Niemczech wzrasta powoli, i główną przyczyną są złe warunki ekonomiczne. Co się tyczy wojskowych, u których te czynniki odgrywają rolę nieznaczną, należy jako przyczynę samobójstw przedewszystkiem przyjąć konstytucję psychopatyczną. Ze sposobów pozbawiania się życia u wojskowych spotykano śmierć przez postrzał (379), następnie powieszenie się (26) dalej — otrucie (15). Najczęstszą przyczyną samobójstw był strach przed karą (122), dalej — nieszczęśliwa miłość (49), i wreszcie niepomyślne warunki rodzinne i ekonomiczne (40). W wojsku najczęściej samobójstwa były popełniane w lipcu, potem — w maju, grudniu i czerwcu. Conajmniej połowa samobójców była psychopatami, około 8% cierpiało na choroby umysłowe. Na podstawie swych obserwacji autor przychodzi do wniosku, że w ostatnich czasach stwierdza się w wojsku zwiększenie się ilości psychopatów.

W. D.

Hübner. Przypadkowe powieszenie z zejściem śmiertelnem na tle zboczenia płciowego. Aerztliche Sachverst. Zeitung. 10/1927 r.

Przypadki wypadkowych zejść śmiertelnych przez powieszenie mają wtedy praktyczne znaczenie, gdy wchodzi w grę sprawa wypłacania premji asekuracyjnej przez towarzystwo, w którym zmarły był ubezpieczony, gdyż niektóre towarzystwa nie wypłacają premji w przypadkach śmierci wskutek samobójstwa

Autor przypuszcza, że tego rodzaju przypadki nie są tak bardzo rzadkie; czasami celem zaspokojenia w ten sposób swego popędu płciowego ktoś w ciągu szeregu lat uprawia wieszanie się w tajemnicy przed otoczeniem i dopiero w razie śmierci w tych warunkach sprawa się wykrywa. Autor przytacza z własnej praktyki przypadek następujący: pewnego mężczyznę znaleziono martwym w pętli, ciało było zupełnie nagie i wisiało w ten sposób, że w lustrze odbijały się dolna część ciała i narządy płciowe. Na podłodze pod zwłokami znaleziono ślady nasienia. Zmarły odznaczał się bardzo wybujałym popędem płciowym i miał skłonności masochistyczne. Dochodzenie nie wykryło żadnych przyczyn ewent. samobójstwa, w wilję śmierci zmarły dużo pił i był podniecony płciowo. Autor przychodzi do wniosku, że nastąpiła tu śmierć wskutek wypadkowego powieszenia, za czem przemawiają: pozycja ciała, zupełne jego obnażenie (co się nie zdarza przy samobójstwach przez powieszenie) i wspomniane warunki psychiczne.

Władzimirskij. Przyczynek do odróżnienia przypadków zabójstwa od samobójstwa z broni palnej, Sud. Miedicynskaja Ekspiertiza. 1928/10.

Na podstawie trzech przypadków z własnej praktyki autor przychodzi do wniosku, że przy samobójstwie przez strzał w usta występuje bardzo charakterystyczna cecha w postaci rozerwania skóry na wargach. Zjawisko to autor tłomaczy w sposób następujący: denat wkładając sobie do ust lufę broni, zaciska usta i wskutek tego gazy, tworzące się przy strzale, powodują rozerwanie skóry. Przy zabójstwie natomiast ofiara nie będzie oczywiście zaciska usta, mając lufę pomiędzy niemi, i dlatego niema warunków do powstania wspomnianych pęknięć.

W. D.

Władzimirskij. W sprawie orzeczeń sądowo-lekarskich w przypadkach śmiertelnych uszkodzeń ciała. Archiw Kriminologji i Sudiebnoj Medicyny. 1927. Z. 4—5.

Na podstawie dość bogatej własnej kazuistyki autor wyciąga następujące wnioski:

1) Przy uszkodzeniach czaszki śmierć następuje natychmiast, o ile ma miejsce znaczne zmiażdżenie istoty mózgowej, gdy mamy zniszczenie rdzenia przedłużonego oraz gdy występuje szybkie i znaczne wzmożenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego, np. przy strzałach z broni palnej zbliska o bardzo mocnym naboju.

2) Śmierć czasami nie następuje odrazu, a po kilku godzinach w przypadkach zranień mózgu przy postrzałach zdaleka, względnie z broni małego kalibru, przy wylewach krwi do komór mózgowych, do mostu Warola, a także przy uszkodzeniach licznych narządów, jak to czasami się zdarza w przypadkach upadku z wysokości.

3) Przy ranach postrzałowych półkul mózgu świadomość może być zachowana w przypadkach, gdy wzmożenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego lub wstrząs mózgu nie były znaczne.

4) W przypadkach uszkodzeń narządów jamy brzusznej pierwsze objawy kliniczne, jak podwyższenie ciepłoty (przy ranach jelit), może wystąpić już po 4—7 godz. Zmiany anatomo-patologiczne w postaci zapalnego przekrwienia

otrzewnej występują prawdopodobnie już po 3—4 godz., a surowiczo-włóknikowe zapalenie otrzewnej—po 6—7 godz. od chwili zranienia.

W przypadkach jednoczesnego zranienia żołądka i jelit oraz silnego krwotoku do jamy brzusznej, gdy śmierć występuje przy objawach skrwawienia się, możemy nie znaleźć zmian zapalnych otrzewnej nie tylko dlatego, że nie było czasu na ich wystąpienie, lecz jak się zdaje i dlatego jeszcze, że wskutek wielkiej utraty krwi występuje mniej szybkie tworzenie się procesu zapalnego

W. D.

P. Sierebrianikow. Rozp znanie śmierci wskutek utonięcia na podstawie metody Revenstorfa badania planktonu. Sud.-medicynsk. Ekspertiza. 1927 | z. V.

Autor przypomina dawną metodę Revenstorfa badania aspirowanego przy tonięciu płynu, podaje rozmaite przez siebie wprowadzone uproszczenia tej metody i przychodzi na podstawie licznych badań do następujących wniosków: badanie na obecność planktonu (przedewszystkiem chodzi o znalezienie diatomej) w aspirowanym do płuc płynie jest bardzo ważnym pomocniczym środkiem do stwierdzenia śmierci wskutek utonięcia. Jeśli śmierć nastąpiła rzeczywiście wskutek utonięcia, zawsze będzie wynik dodatni, to zn. zawsze uda się znaleźć diatomei, nawet w przypadkach daleko posuniętego rozkładu zwłok. Wynik ujemny, o ile badanie było dokonane ze znajomością rzeczy, przemawia za tem, jak się zdaje, że śmierć nie nastąpiła wskutek utonięcia; badanie na obecność planktonu może być przeprowadzone nawet w pewien czas po sekcji: kawałki płuc, przeznaczone do badań, można przesłać do odpowiedniej pracowni, co rozszerza warunki wykorzystania danego sposobu badania. Ustalenie na podstawie rodzaju planktonu, czy utonięcie nastąpiło we wodzie słodkiej czy słonej, w większości przypadków jest bardzo trudne. Autor domaga się, aby wspomniany sposób badania planktonu w przypadkach podejrzenia na śmierć wskutek utonięcia był wprowadzony urzędowo, jako obowiązujący.

W. D.

Władzimirskij. O poronieniu w Moskwie. Sud.-medicynsk. Ekspertiza 1927 | Z. V.

Ogromna większość sztucznych poronień bywa dokonywaną w 2—3 miesiącu ciąży. W r. 1922 było dokonane 4,000 poronień. W ciągu jedenastu miesięcy r. 1925 ilość ta już wynosiła 8,346. W zakładach położniczych Moskwy od r. 1922 do grudnia 1925 wykonano 25,000 sztucznych poronień. W większości przypadków sztucznych poronień miała miejsce powtórna ciąża: powodem do dokonania poronienia były wskazania społeczne: nędza, warunki mieszkaniowe; tylko nieznaczny odsetek poronień wypływał ze wskazań lekarskich, przeważnie w związku z gruźlicą i kiłą. Rzadkim powodem była niechęć mieć dzieci, wzgl. zamiar ukrycia ciąży.

W. D.

Nikiforow. Czy możliwem jest odróżnić, jaki z dwuch otworów postrzałowych na czaszce powstał pierwszym? Sud.-Medycin. Ekspertiza. 1927 | z. V.

Autor potwierdza zrobione w swoim czasie spostrzeżenie Chavigny, że pęknięcia szczelinowate kości czaszki, biegnące promienisto od drugiego otwo-

ru postrzałowego, nigdy nie przechodzą przez szczeliny, biegnące od pierwszego otworu. Doświadczenia autora dowodzą jednak, że czasami przy powtórnym strzale mogą powstać dodatkowe szczeliny, biegnące od pierwszego otworu postrzałowego i dochodzące do szczelin promienistych, idących od drugiego otworu postrzałowego, lecz nie przechodzące przez nie. Ta okoliczność w dużym stopniu zmniejsza wartość spostrzeżenia Chavigny, gdyż w tych razach otwór, powstały przy drugim strzale, będzie robił wrażenie otworu, powstałego przy strzale pierwszym.

W. D.

H. Asada. Asfiksja i adrenalina. Annales de médecine légale. I. 1928.

Tworzenie się wybroczyn przy asfiksji jest uzależnionem od wydzielania adrenaliny przez nadnercza, nie stoi zaś w związku z drgawkami. Adrelina powoduje skurcz naczyń, wobec tego krew, wypychana z serca, musi pokonywać duży opór, a słabsze naczynia pękają i wtedy powstają wybroczynki. U królików łatwo tworzą się wybroczyny pod opłucnemi, u psów tylko wtedy, gdy są one młode, u noworodków zdarzają się one często przy asfiksji, u dorosłych — gdy ilość adrenaliny jest znaczna. Wobec powyższego autor dochodzi do wniosku, że plamy Tardieu mają duże znaczenie praktyczne.

H. Merkel. Określenie wieku na podstawie badania kościa. D. Zeitsch. f. d. ges gerichtl. Medizin. X Band.

Autor zaznacza, że w okresie wzrostu znajdujemy promienistą budowę gólnej i dolnej powierzchni kręgów, szczególnie wyraźnie występującą na kręgach lędźwiowych, dającą się jednak stwierdzić i na piersiowych.

W. D.

Geringer. Wybroczyny pod wsierdziem i ich znaczenie. Beiträge zur gerichtlich. Medizin. VIII. Band.

Pod wsierdziem lewej komory serca przy wielu cierpieniach nieraz znajdujemy wybroczyny krwawe, a szczególnie — przy dużej utracie krwi.

Na podstawie własnego obfitego materjału autor przychodzi do następujących wniosków co do powstania i znaczenia tych wybroczyn:

1) Najczęściej spotyka się wybroczyny pod wsierdziem w przypadkach skrwawień (29,6% wszystkich takich przypadków), następnie często je się widuje w przypadkach, gdy ma miejsce uszkodzenie czaszki, połączone ze wzmożeniem ciśnienia wewnątrzczaszkowego (rany postrzałowe itp.). Dalej wylewy takie występują w przypadkach zatruć solami ciężkich metali, przy schorzeniach, połączonych z napadami drgawek i przy stanach septycznych. Wybroczyny te najczęściej usadawiają się pod wsierdziem lewej komory w obrębie przegrody, wyjątkowo tylko w komorze prawej (na 79 przyp. w komorze lewej, tylko 3 w prawej).

Częste występowanie wylewów pod wsierdziem w przypadkach, gdy ma miejsce znaczne wzmożenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego przemawia za tem, że powstają one na tle wahania w ciśnieniu wewnątrznaczyniowem, i to prawdopodobnie w okresie poprzedzającym agonję lub podczas tejże. Wybroczyny podwsierdziowe były spotykane przeważnie przy mało wypełnionem lub pustem sercu, w tkance miękiej, gdzie nie było naczyń, zmienionych miażdżycowo. Wiek nie odgrywa roli w ich powstaniu, gdyż spotykano je u osobników w różnych okresach życia.

W. D.

Dr. OTTO STRAUSS. O uszkodzeniach roentgenowskich w djagnostyce oraz terapji i ich ocenie sądowo-lekarskiej.

Dtsch. Z. gericht. Med. 11 tom, Z. 6.

Przy ocenianiu uszkodzeń roentgenowskich najczęściej spotykamy się z oparzeniami i znawca zwykle ma podać, czy zachodzi w danym przypadku błąd sztuki, czy też nie. Należy podkreślić ciekawy stan, że wbrew temu czego należałoby się spodziewać, w ostatnich czasach coraz więcej oparzeń powstaje przy djagnostyce, a nie przy terapji, zaś olbrzymia ich większość przypada na lekarzy którzy zajmują się prześwietlaniem bez dostatecznego doświadczenia.

Przy ocenianiu nigdy nie można polegać na zeznaniach strony skarżącej, która w większości przypadków opowiada rzeczy wprost niemożliwe, podaje, że roentgenowano ją całemi godzinami bez przerwy, dokładnie opisuje wszelkie manipulacje przy prześwietlaniu, określa dokładnie czas, gdy tymczasem próby na zdolność określania czasu przez poszkodowanego wypadają ujemnie. Dla znawcy przedewszystkiem jest wielce ważną rzeczą zapoznanie się ze sposobem pracy danego lekarzą. a nieraz wprost sama wizja lokalna może całkowicie wystarczyć do ocenienia, skąd pochodził błąd w prześwietlaniu.

Większość oparzeń przy prześwietlaniu powstaje przez:

a) za wielką blizkość lampy od chorego.

b) za długie prześwietlenie, (czasem i przez a) i b).

Z powyższą sprawą ściśle łączy się sprawa filtrów. Dawniej prześwietlano bez filtrów, obecnie w Niemczech przyjęty jest ogólnie filtr ½-1 mm aluminjowy. Bez filtra wogóle nie można prześwietlać bez obawy oparzenia dłużej jak parę minut. Co do dopuszczalnej odległości chorego od lampy panuje jeszcze obecnie w kołach fachowych duża rozbieżność względnie nawet nieświadomość, a orzeczeczenie zbyt pochopnie w tym kierunku wydane może mieć fatalne skutki w danym przypadku, względnie na przyszłość, przy wyrokowaniu sądu. W każdym razie należy podkreślić, że sam fakt prześwietlania bez filtra nie może być uważany ze błąd sztuki, skoro nieraz w pewnych przypadkach (np. niekiedy w pedjatrji) konieczność takiego prześwietlania może zachodzić. Wedle badań Frik'a można przy 70 KV napięcia i 5 MA wtórnego obciążenia z ½ mm aluminjum i przy odległości 35 cm ogniska od pacjenta (Focushautabstand) prześwietlać 45 minut, przy 1 mm alum. 59 minut. Przy 91 KV poniżej 1/2 mm alum. 25 minut, 1 mm alum. 59 minut, 3 mm alum. 62 minut. Ponieważ równocześnie nieraz konieczne jest robienie zdjęć, nie należy nigdy przy prześwietlaniu wykorzystywać całego dopuszczalnego i tak dlugiego czasu. Jaki i w tym kie-

runku panuje chaos, najlepszy widzimy dowód w doskonałym zresztą podręczniku djagnostyki Schinz-Baensch-Friedl,a, który podaje: „dla ochrony pacjenta przed oparzeniem (przy prześwietlaniu żołądka i dwunastnicy) okienko przesłony powinno być osłonięto 1 mm aluminjum, a prześwietlenia mogą trwać jedynie około 3—5 minut, przy obarczeniu lampy 3—4 MA i 40—50 KV". Nie mówiąc już o tem, że nie jest jasno powiedziane o jakiem napięciu autor myśli (na lampie czy na stoliku), może się zdarzyć, iż strona skarżąca będzie się powoływać na to, że prześwietlenie trwało np. dwa razy dłużej niż Schinz dopuszcza. I istotnie zdarzyło się, że sądy, opierając się na autorytecie Schinz'a, wydawały wyroki skazujące lekarzy za błąd sztuki. Oprócz czasu prześwietlania jest również ważnem nieprzekraczanie odległości 35 cm, co nieraz, szczególnie przy zmianie pozycji prześwietlania np. na trochoskopie, łatwo może się zdarzyć.

Zupełnie inne przyczyny będą przy terapji i tak:

1) zapomnienie filtrów,
2) złe dawkowanie,
3) powtarzanie naświetlań w zbyt krótkich odstępach czasu,
4) idjosynkrazja.

Co do zapominania filtrów, to jest to nieulegający wątpliwości błąd sztuki. Z tą sprawą łączy się często kwestja odpowiedzialności pomocnika, czy lekarza. I w tym względzie w Niemczech zarówno orzeczenia znawców, jak sądów są rozbieżne. Mimo wcale dokładnego ustalenia dawkowania, zwłaszcza na ostatnim zjeździe roentgenologów przez Küstner'a, jeszcze ciągle nazbyt często trafiają się oparzenia przez przedawkowanie. Na skutek częstych wyroków zasądzających wyrobiła się ostatnio pewna lękliwość w naświetlaniu, że nawet poszukuje się za techniką skutecznych naświetlań poniżej dawki skórnej (HED), tak iż może kiedyś dojdzie do procesów wprost odwrotnych: pociągania do odpowiedzialności lekarza za niedostateczne naświetlanie. Co do zbyt częstego powtarzania naświetlań, to wiadomą jest rzeczą, że skóra, która otrzymała całą dawkę (HED) nie jest już dostatecznie wytrzymałą i nie powinna być naświetlaną powtórnie w zbyt krótkim odstępie czasu. I w tej sprawie panuje duża rozbieżność zdań, określająca ten czas zbyt szeroko, bo od 6 tygodni do 1 roku. Z tem naturalnie musi się liczyć znawca przy orzekaniu. Autor osobiście jest za odstępem rocznym. Odnośnie do idjosynkrazji nie można jej bezwzględnie wykluczyć, jak to czyni Holfelder, Grödl, i Kahl. Bucky, Foveauk de Courmelles. Soiland, Rolleston, Tonsey, Levy-Dorn istnienie jej przyjmują. Ostatnio Mackee i Eller badając 220 osób stwierdzili po daniu 1/4 HED u 5%, po ½ HED u 14%, po 3/4 HED u 25% osób rumień, a Levy-Dorn widział podobny przypadek po 1/3 HED. Dziwnem jest jednak, że Mackee i Eller otrzymali tak olbrzymi procent nienormalnych odczynów.

Zebranego większego i dokładnie opracowanego materjału oparzeń jest niewiele: (Schürmayer, Flaskamp). Na podstawie nieco większego materjału (173 przypadki) opracowali uszkodzenia roentgenowskie Groedl, Liniger i Lessen z tego 53 przypadków (30. 6%) przypada na djagnostykę, 120 przypadków (69. 4%) na terapję, śmiertelnych 20 przypadków (11. 5%). Hüssy z polecenia szwajcarskiego tow. roentgen. zebrał uszkodzenia roentgen. z zakresu ginekologji. Z 14 przypadków w 7 zapomniano filtra, w 5 przedozowano, w 2 nie dało się wykryć winy.

W jednym przypadku szpara w pękniętej ściance ołowiowej spowodowała tak silne promieniowanie boczne, że doprowadziło do konieczności odjęcia kończyny dolnej.

Nie tylko jednak roentgenowanie może prowadzić do zasądzenia, ale i zaniechanie prześwietlenia, jak n. p. w przypadku Schulina, gdzie lekarz zosta skazany za „zaniechanie koniecznej troskliwości". Lekarz mianowicie rozpoznał złamanie szyjki kości udowej, gdy w istocie było zwichnięcie i przez to spowodował fałszywe leczenie; rzecz zrozumiała, że podobne orzeczenia mogą mieć katastrofalne skutki dla stanu lekarskiego, gdyż możnaby pociągać do odpowiedzialności lekarza za prawie każdy niepomyślny przebieg leczenia. Sądy wielokrotnie nie liczą się ze zdaniem znawców i n. p. w przypadku śmiertelnego oparzenia na jednej z klinik ginekol. niemieckich chociaż znawcy stanęli na stanowiską braku winy ze strony kliniki, sąd mimo to skazał klinikę, wychodząc z założenia, że „okoliczność, iż przyszło do tak ciężkiego w skutkach oparzenia, przemawia bez wszystkiego za tem, że leczenie było przeprowadzone bez dostatecznej troskliwości". Bardzo często w tych wypudkach ponoszą winę znawcy lekarze, którzy nie wydają orzeczenia sprecyzowanego, ale w sposób umożliwiający różną interpretację jak n. p. „można przypuszczać", „nie można wykluczyć", „należy wziąć pod uwagę" i t. p. Orzekanie w tyeh sprawach wymaga dużego doświadczenia i nawet najwytrawniejszy znawca nieraz spotka się z nowemi dla niego pytaniami. Trafiają się jednak przypadki, gdzie wydają orzeczenia ludzie o roentgenologji zupełnie nie mający pojęcia jak n. p. w ocienianym przez autora przypadku, gdzie znawca wydał orzeczenie „na podstawie literatury" i orzekł, że utrata 3 palców u ręki powstała na skutek naświetlania roentg, gdy tymczasem w tym przypadku nie było mowy o takiem uszkodzeniu.

Dr. Stefan Ryglicki (Kraków)

S. Poznyszew, Kriminalnaja psichologja. Priestupnyja tipy. Leningrad. 1926

Znany kryminolog rosyjski wydał ciekawe studjum z zakresu psychologji przestępcy, oparte na licznych badaniach przestępców współczesnej Rosji. Wnioski autora w ogólnych zarysach są następujące: Na przestępstwo zawsze składają się dwa czynniki — osobowość przestępcy, jego konstytucja i warunki zewnętrzne, wśród których przebywa sprawcy zbrodni. Wobec tego wchodzą tu w grę czynniki wewnętrzne (endogenne) i zewnętrzne (ekzogenne), a zatem nie można tłomaczyć powstanie żadnego przestępstwa działaniem tylko zewnętrznych lub wyłącznie wewnętrznych przyczyn. Przestępstwo jest zawsze aktem woli uzależnionym od wielu wewnętrznych pobudek; dla wyjaśnienie warunków popełnienia przestepstwa jest rzeczą konieczną badanie przestępcy pod względem psychologicznym; badanie lekarskie (co do zmian patalogicznych jego psychiki) nie jest wystarczającem, jest ono za wąskie, gdyż nie każdy przestępca jest umysłowo-chorym, wobec tego trzeba badać i zdrową psychikę przestępcy, uciec się do psychologji kryminalnej, która rozpatruje przestępstwo jako przejaw psychicznej konstytucji osoby. Kryminalna psychologja ustala i klasyfikuje rozmaite typy przestępców (krym. typologja), określa sposoby ich różnicowania (krym. różnicowa dyagnostyka), zajmuje się ustaleniem psychicznych wpływów na przestępcę (krym. pedagogika). Pozatem psychologja kryminalna bada

zeznania oskarżonego, świadków, biegłych, wyroki i dochodzenia pierwiastkowe pod względem psychologicznym. Należy podkreślić, że objektem badań tej nausą tylko ci przestępcy, którzy popełnili zbrodnię nie w stanie choroby umysłowej. W celu dokładnego poznania wszystkich tych czynników, które wywierały wpływ na psychikę przestępcy, należy zbadać jego dziedziczność, warunki rozwoju, zdolności, zainteresowania, skłonności, stopień inteligencji, warunki społeczne, ekonomiczne, rodzinne itp. itp. wogóle to wszystko, co mogło wpłynąć na psychikę przestępcy. Ważną również jest rzeczą ustalić, w jakim stanie psychicznym znajdował się sprawca przestępstwa kezpośrednio przed jego popełnieniem, podczas wykonania, bezpośrednio po nim i w czasie odbywania kary. W ten sposób da się wyodrębnić typ przestępcy danego rodzaju. Dla charakterystyki przestępcy duże mogą mieć znaczenie listy, pamiętniki i utwory sprawcy. Autor w zupełności odrzuca poglądy szkoły Lombrozo i nie uznaje jej kwalifikacji przestępców, stoi natomiast na stanowisku, że na typ przestępny przedewszystkiem składają się czynniki psychologiczne.

Typ ekzogenny przestępcy: dla tego typu jest charakterystyczne, że:

1. W życiu tego osobnika zaszedł wypadek, wzg. jakaś katastrofa, która spowodowała, że on lub jego blizcy znaleźli się w ciężkiej sytuacji, co wywołało silne wrażenie na sprawcę przestępstwa.

2. Osobnik ten niema zasadniczo skłonności do wykonywania przestępstw a przed tem próbował w jaki bądź inny sposób zwalczyć okoliczności, które go doprowadziły do przekroczenia prawa. Ogólny charakter psychiczny i jego poglądy na świat nie sprzyjają rozwojowi popędów do przestępstwa.

Typ endogenny przestępcy: cechą tego typu jest obecności psychologicznego podłoża do wykonania przestępstwa — sprawca bywa popychany do zbrodni nie tyle przez niesprzyjające okoliczności, lecz raczej przez swe poglądy, usprawiedlające i doprowadzające do przestępstwa. Warunki zewnętrzne działają tylko jako czynnik pobudzający, istotną zaś przyczyną są pobudki wewnętrzne sprawcy. Osobnik tej kategorji dokonywa przestępstwa w celu otrzymania pewnego zadowolenia wskutek samego czynu lub jego następstw.

Wśród ekzokennych przestępców można odróżnić następujące rodzaje:

a) sprawcy się wydaje, że z danej sytuacji po za przestępstwem niema wyjścia lub — jest ono bardzo trudnem, występuje tu błąd rozumowania wskutek pewnego upośledzenia psychicznego, niepozwalającego trzeźwo oceniać faktył b) Osobnik widzi wyjście z sytuacji, lecz nie posiada dostatecznej energji, aby z niego skorzystać i nie odczuwa specjalnej niechęci do przestępstwa-

Typy endogenne przestępców: a) Przestępcy idejowi — cel ich nie osobisty; za pomocą dokonania przestępstwa pragną oni wprowadzić w czyn swe społeczne ideały. b) Przestępcy rozumujący — uzasadniają oni dokonanie przestępstwa korzyścią społeczną, chociaż pod tem kryje się interes osobisty. c) Wyrachowani — ze szkodą dla innych dążą do osiągnięcia materjalnych osobistych korzyści: d) Uczuciowi (emocyonalni) — celem przestępstwa jest otrzymanie przyjemnego samopoczucia, połączonego z zaspokojeniem silnie rozwiniętego popędu, e) popędliwi, f) Moralni psychastenicy — wahają się oni, czy dokonać przestępstwa, gdyż posiadają pewne moralne hamulce, lecz popęd do przestępstwa bierze górę.

Chociaż autor zastrzega się, że bierze pod uwagę wyłącznie zdrowych psychicznie przestępców, lecz jako nie lekarz nie orjentuje się, że niektóre z jego typów rzekomo zdrowych psychicznie są osobnikami wyraźnie psychopatołogicznemi. Naogół trzeba powiedzieć, że książka jest bardzo ciekawa, napisana przystępnie, zaopatrzona w liczne przykłady z praktyki autora, zebrane w rozmaitych więzieniach rosyjskich. *W. D.*

Wprowadzenie w czyn marzenia sennego.

F. RIVANO i M. PONZO.

Epilepsja psychiczna.

Archiwio diantrop. crimin. psich. e med. legale 1927 II.

Autorowie podają rzadki przypadek epilepsii psychicznej o przebiegu katastrofalnym. Mieszkający z matką i siostrą 25 letni urzędnik wrócił 3-go czerwca jak zwykle po pracy do domu, zjadł wieczerzę i zaczął bawić się z siostrą w gry towarzyskie. Zachowanie jego nie zdradzało nic podejrzanego. W pewnej chwili, proponując zmianę gry, poprosił siostrę, by wyszła z nim do drugiego pokoju, i gdy ta, nie przypuszczając nic złego, posłuchała go, wziął chustkę i owiązał jej nią głowę, następnie włożył jej do ust kawał waty, głowę okręcił ręcznikiem, nogi i ręce przywiązał sznurkiem i wyszedł do kuchni. Sądząc, że są to przygotowania do jakiejś zabawy, czekała. Po chwili usłyszała jego kroki, a wkrótce potem poczuła silne uderzenia po głowie. Z trudem wydobyła z ust watę, i nie mogąc się ruszać. poczęła wołać matkę. Gdy ta wbiegła, R. rzucił się na nią i począł ją bić. Dziewczyna w ciągu tego czasu zbierając wszystkie siły poczęła uciekać do drzwi. Skrępowanemi rękoma nie mogła prędko ich otworzyć, brat ją dogonił i parę razy strzelił z rewolweru, widziała ogień wystrzału. R. zaraz potem zawrócił do matki, którą poranił tak silnie, że w kilka dni potem umarła nie odzyskawszy świadomości, Dziewczyna dowlokła się do sąsiadów, natychmiast zawezwano żandarmów, a ci lekarza dla udzielenia pierwszej pomocy ranym. Żandarmom R. powiedział, wydobywając rewolwer z kieszeni, że strzelił parokrotnie do jakiegoś nieznanego mu człowieka, który zabił matkę i siostrę. Zdawało się, że nie słyszał wcale słów tej ostatnie: „Patrz, coś mi zrobił“, Według słów lekarza, R. robił wrażenie nieprzytomnego: znając go oddawna, jako leczącego stale rodzinę, nie poznał go wcale, źrenice miał silnie rozszerzone, nie oddziaływujące na światło, tętno 150, żalił się na silny ból głowy.

Badany dnia następnego przez sędziego w szpitalu, wykazuje anormalny stan psychiczny: z oczyma, pozbawionemi wyrazu, z ustami otwartemi, stoi bez ruchu, na pytania odpowiada monosylabami lub też wcale nie odpowiada, W trzy tygodnie potem Prof, Carrara wydał opinię, że zarówno stan jego psychiczny jak i fizyczny pozwalają na przeprowadzenie badania sądowego; w parę tygodni potem został przesłany do kliniki psychiatrycznej. Z listów, które pisze, będąc w szpitalu, widać, że początkowo nie rozumiał, co się dzieje wokoło, nie pojmował, co się stało, że ón jest zamkniety. Gdy pamięć stopniowo zaczęła powracać, nie mógł sobie żadną miarą przypomnieć, co miało miejsce ostatniego wieczora w domu. Długo nie chce uwierzyć, że mógł popełnić tak straszny czyn on, co zawsze był tak przywiązany do rodziny. Pisze do matki list, w którym zaznacza, że mu mówili, iż umarła, ale to nie jest prawdą. Dopiero po pewnym czasie zaczyna wierzyć, że poranił matkę i siostrę, że matka nie żyje, błaga siostrę o przebaczenie. Badany przez sędziego, wyznaje, że nie pamięta, że poranił matkę i siostrę, że dowiedział się o tem w więzieniu.

W szpitalu R. nie pytał, dlaczego i na jak długo jest tu umieszczony, widok chorych umysłowo nie robił na nim wrażenia, rozkład dnia, ograniczenie swobody nie sprawiały mu przykrości, w listach do siostry wypowiadał zadowolenie z jedzenia, z dużej przestrzeni. Troski o to, co będzie dalej, nie wykazywał, był raczej apatyczny, przytem obojętność łączyły się u niego z brakiem świadomości. W stosunku do badającego go lekarza wykazywał czasami zahamowanie, jakby jakie przeszkody psychiczne utrudniały mu możność dania odpowiedzi. Twarz pod wpływem wzruszenia szybko się czerwieni, stwierdzono czasem nieoczekiwane wybuchu śmiechu.

Aczkolwiek inteligencja naogół nie jest upośledzona, pamięć dobra, widać, że nie odczuwa on próżni z powodu braku zajęcia, nie wyraża życzeń, potrzeb. Brak w nim żywości młodzieńczej i skłonności do czynu. Okres jego życia poprzedniego wykazuje psychiczne ubóstwo: nie było tam silnych wstrząsów, nie było wzruszeń miłosnych pod żadną postacią, nie czuł pociągu do sportów. Psychicznie indywidualność słabo zaznaczona, fizycznie stwierdza się pewien stopień infantylizmu: ma lat 25, wygląda na 17—18, mięśnie są wiotkie,porost skąpy, nigdy nie odczuwał pociągu płciowego, nigdy nie uprawiał omanizmu. Wygląd jego każe myśleć o zaburzeniach rozwojowych czy to w okresie życia płodowego czy też późniejszym. Wyraźnie zaznaczone guzy czołowe nasuwają myśl o wodogłowiu, w oczy się rzuca nierówność źrenic, otworów nosowych, asymetrja uzębienia, asymetrja mięśni mimiki. Obserwacja wykazała mnóstwo drobnych objawów, które i poprzednio w domu były niejednokrotnie stwierdzane: 1) Bezwolne moczenie się, które ostatnimi czasy, acz rzadko, jednak się zda-

rzało, 2) Niespokojne, połączone z krzykiem i ruchami, marzenia senne; najczęściej się powtarzał sen, że nieznani złoczyńcy napadają na jego dom, a on się z całych sił broni. Rodzice, słysząc jego krzyk nieraz pytali, czemu krzyczał o pomoc. Nie pamiętał tego. Czasami sny te były tak realne, że zapalał światło, by się przekonać, że nikogo niema w pokoju. Niekiedy, gdy sny te miały specjalną wyrazistość, budził się z bólem głowy. W szpitalu dwa razy miał podobne sny. 3) czasem miewał potem palenie języka, które w ciągu paru dni ustępowało (ślady blizn widać na końcu języka). 4) ukazywały mu się czasem blaski przed oczyma, po nich ciemna smuga, która szybko ustępowała. 5) nadwrażliwość w stosunku do alkoholu, który sprawiał mu bóle głowy i zaburzenią żołądkowe. (tragicznego dnia wypił parę szklaneczek wina).

Niektóre z tych objawów niepokoiły rodziców R. i nieraz była o tem mowa, że należy zaprowadzić go do specjalisty.

Autorzy stoją na stanowisku, że straszny czyn był popełniony przez R. w stanie głębokiego zamroczenia. Symulacją w żaden sposób nie można objaśnić opowiadania o nieznajomym, który zabił matkę i siostrę. Również i lekarz, który widział R. bezpośrednio po wypadku, utrzymywał, że robił on wrażenie nieprzytomnego.

Zdaniem obu lekarzy, obserwujących R., sprawa przedstawia się w sposób następujący: Chłopiec, obarczony dziedzicznie, którego jedyna siostra jest umysłowo upośledzona, został zatrzymany w rozwoju w okresie, w którym młodzieniec zmienia się w człowieka dojrzałego. Od dawna cierpi on na epilepsję utajoną, wyrażającą się bezwolnem moczeniem, przygryzieniami języka, okresowemi bólami głowy, chwilowemi zaburzeniami wzroku, i nakoniec, zmorami nocnemi, z wyrażoną do czynu skłonnością. W pewnych warunkach, przejawiających się między innemi, silnem zmęczeniem, bieg marzeń sennych został przyjęty za rzeczywistość. Można przypuścić, że zanim R. się położył, zaczął się u niego sen męczący, w związku z którym począł on rozwijać akcję obronną przeciw napastnikom. Być może, propozycja gry, którą zrobił siostrze, była przejściem od czuwania do snu. Na jawie siostra przypuszczalnie przedstawiała ofiarę, następnie przeistoczyła się w napastnika, sam R. w tej fazie wyobrażał i napadającego i napadanego. Następnie albo obie te osobowości się zlewają, lub, co jest prawdopodobniejsze, napadnięty broni się, razi napastników, których wyobrażają matka i siostra. Po silnym wstrząsie, jaki towarzyszy dramatowi, pozostaje amnezja.

Człowiek w podobnym stanie nie może być uważany za odpowiedzialnego za swe czyny. Nasuwa się jednak sprawa jego stosunku do otoczenia. Winien on być uznany za niebezpiecznego i postawiony w warunki, w których możliwość powtórzenia podobnych czynów byłaby doprowadzona do minimum. Dopiero wtedy, gdy całe lata miną bez objawów epilepsji utajonej, może po gruntownem rozważeniu sprawy wypłynąć kwestja wypuszczenia R. z zakładu psychjatrycznego.

M. Grzywo-Dąbrowska.